

Pia Javanainen

SELVITYS
JULKISEN SEKTORIN TOTEUTTAMASTA
SEPELVALTIMOTAUTIPOTILAAN KUNTOUTUKSESTA
SATAKUNNASSA
– nykytila ja kehitysehdotuksia

Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma
2014

SELVITYS JULKISEN SEKTORIN TOTEUTTAMASTA SEPELVALTIMO- TAUTIPOTILAAN KUNTOUTUKSESTA SATAKUNNASSA – nykytila ja kehi- tysehdotuksia

Javanainen, Pia
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun koulutusohjelma
Tammikuu 2014
Ohjaaja: Leppänen, Erja
Sivumäärä: 68
Liitteitä: 1

Asiasanat: sepelvaltimotauti, kuntoutus, Satakunta, julkinen terveydenhuolto, kun-
toutusvastuu, Tulppa-avokuntoutusohjelma

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on saada tietoa julkisen terveydenhuollon järjes-
tämästä sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksesta Satakunnassa sekä tuoda kuuluviin
Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa sepelvaltimotautipotilaiden hoitoon ja
kuntoutukseen osallistuvien ammattihenkilöiden kehitysehdotuksia. Lisäksi tavoit-
teena oli tuoda valtimotautipotilaille kehitelty kustannustehokkaaksi markkinoitu
Tulppa-avokuntoutusmalli terveydenhuollon laajempaan tietoisuuteen Satakunnan
julkisessa terveydenhuollossa. Selvityksen aineistonkeruu toteutettiin lähettämällä
20-kohtainen kyselylomake Satakunnan julkisen terveydenhuollon johtavien hoitaji-
en tai osastonhoitajien määrittämälle sepelvaltimotautipotilaan kuntoutukseen osal-
listuvalle ammattihenkilölle (n=34). Kyselylomakkeella kerättiin pääsääntöisesti
kvantitatiivista tietoa sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksesta Satakunnassa. Muu-
tamassa kvalitatiivista kysymyksessä haettiin tietoa erityisesti ammattilaisten kehi-
tysehdotuksista. Kyselyyn vastanneiden ammattiryhmät olivat vaihtelevia, joukossa
oli sydänhoitajia, -yhdyshenkilöitä, osastonhoitajia, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja
ja lääkäri. Vastausprosentti ylsi 65 %:iin.

Selvityksen keskeisimpinä tuloksina ilmenee, että sepelvaltimotautipotilaan kuntou-
tus vaihtelee toimipisteittäin Satakunnassa. Toisissa yksiköissä ohjaus, neuvonta ja
niihin käytetyt menetelmät sekä liikunnallinen kuntoutus ovat monipuolisia, toisissa
suppeampia. Samoin selvityksessä ilmenee kuntoutukseen ja jatkohoitoon ohjautu-
misen rikkonaisuus. Sairaaloiden ja terveyskeskusten sekä – asemien välistä yhteis-
työtä toivottaan selvityksen mukaan lisäävän. Yhteistyötä olisi hyvä lisätä myös
muiden sydänkuntoutuksen toimijoiden kesken. Selkeän lähetekäytännön kehittämi-
nen sekä sydänyhdyshenkilöverkoston luominen maakuntiin ja heidän säännöllinen
kouluttaminen on terveydenhuollon ammattilaisten mukaan tarpeen.

Selvityksen tulosten perusteella voi päätellä, että sepelvaltimotautipotilaan kuntou-
tuksessa on Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa kehitettävää, mutta terveyden-
huollon ammattilaisilla on hyviä kehitysehdotuksia tilanteen parantamiseksi sekä
heiltä vaikuttaisi löytyvän tahtotilaa sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksen edistä-
miseksi. Tähän vaadittanee, ammattilaisten yhteistyön lisäämisen lisäksi, johdon ta-
holta sydäntoimijoille ajallista resursointia sekä uusien toimintamallien käyttöönnoton
harkintaa.

SURVEY ON THE REHABILITATION OF CORONARY HEART DISEASE PATIENTS IN THE PUBLIC SECTOR IN SATAKUNTA – present situation and development suggestions

Javanainen, Pia
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Rehabilitation Counseling
January 2014
Supervisor: Leppänen, Erja
Number of pages: 68
Appendices: 1

Key words: coronary heart disease, rehabilitation, Satakunta, public health care, rehabilitation responsibility, Tulppa -rehabilitation programme

The purpose of this bachelor's thesis was to explore the rehabilitation of coronary heart disease patients arranged by the public sector in Satakunta. The aim was to chart health care providers' development suggestions on the care and rehabilitation of coronary heart disease patients in the public sector. Another aim was to distribute information of Tulppa –out-patient rehabilitation programme to the public sector in Satakunta.

The data were collected with a questionnaire, which included both quantitative and qualitative questions. The quantitative questions were used to gather general information of the rehabilitation of coronary heart disease patients in Satakunta. Some qualitative questions were intended to find out professionals' development suggestions. The questionnaire was sent to health care professionals participating in the rehabilitation of coronary heart disease patients (n=34). The informants were selected by matrons and charge nurses in the public sector. Several professional groups participated in the survey, i.e. cardiac nurses, link personnel, charge nurses, nurses, physiotherapists and a physician. The response rate was 65 per cent.

The results show that rehabilitation practices vary in different settings. In some settings rehabilitation is implemented by using a variety of forms in guidance, counseling, methods and exercise rehabilitation, whereas in others rehabilitation forms are more limited. In addition, there are differences in referral practices to rehabilitation and further treatment. The informants hoped for closer co-operation between hospitals, health care centers and other cardiac rehabilitation providers. A clear and uniform referral practice should be developed with a cardiac link personnel network and further education should be given regularly.

In conclusion, development needs exist in the rehabilitation of coronary heart disease patients in the public sector in Satakunta. Health care providers have good development suggestions on how to improve the situation. They also seem to be willing to promote the rehabilitation of coronary heart disease patients. However, this calls for resources for cardiac care providers and consideration of new operational models by management.

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	6
2 TEORIATAUSTA	7
2.1 Sepelvaltimotauti	7
2.1.1 Vaaratekijät	8
2.2 Sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutus – sydänkuntoutus	10
2.3 Sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutusvastuu	11
2.4 Sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutuksen nykytila Suomessa	12
2.5 Sepelvaltimotautipotilaiden avokuntoutusohjelma Tulppa	14
3 TUTKIMUSONGELMAT	16
4 TUTKIMUSMENETELMÄT	17
5 TUTKIMUKSEN VAIHEET, AINEISTON KERUU JA ANALYYSI	17
5.1 Tutkimuksen vaiheet	18
5.2 Aineiston analyysi	20
6 SELVITYKSEN TULOKSET	21
6.1 Eri ammattiryhmien osallisuus sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksessa ja hoidossa julkisessa terveydenhuollossa Satakunnassa	22
6.1.1 Sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutukseen systemaattisesti osallistuvat ammattiryhmät	22
6.1.2 Sepelvaltimotautipotilaiden hoitoon systemaattisesti osallistuvat ammattiryhmät	23
6.2 Sydänhoitajien tai sydänyhteyshenkilöiden määrä Satakunnan julkisen terveydenhuollon toimipisteissä	24
6.3 Sepelvaltimotautipotilaiden ohjauksen ja neuvonnan aiheet Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa	25
6.4 Sepelvaltimotautipotilaan ohjaustavat Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa	28
6.5 Sydänpotilaan seurantakortin käyttö Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa	30
6.6 Sepelvaltimotautipotilaan ohjausrungon käytön aste Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa	30
6.7 Invasiivisessa toimenpiteessä olevien sepelvaltimotautipotilaiden pre- ja postoperatiivinen ohjaus Satakunnassa	31
6.7.1 Sepelvaltimotautipotilaiden preoperatiivinen ohjaus sairaalatoimipisteissä	31
6.7.2 Sepelvaltimotautipotilaiden preoperatiivinen ohjaus avoterveydenhuollossa	31
6.7.3 Sepelvaltimotautipotilaiden postoperatiivinen ohjaus sairaalatoimipisteissä	32

6.7.4 Sepelvaltimotautipotilaiden postoperatiivinen ohjaus avoterveydenhuollossa	32
6.8 Sepelvaltimotautipotilaiden liikunnallinen kuntoutus ja rasisitestit Satakunnan julkisen terveydenhuollon toteuttamana.....	33
6.8.1 Sepelvaltimotautipotilaiden liikunnallinen kuntoutus	33
6.8.2 Rasituskokeen järjestäminen sepelvaltimotautipotilaille Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa	35
6.8.3 Kävelytestin (6-minuutin) järjestäminen sepelvaltimotautipotilaille	36
6.8.4 Porrasrasituksen järjestäminen sepelvaltimotautipotilaille	37
6.9 Tiedonanto kuntoutusmahdollisuuksista Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa.....	38
6.10 Akuuttien sepelvaltimotautipotilaiden jatkohoidon ja kuntoutuksen järjestämisen varmentaminen Satakunnan julkisen terveydenhuollon sairaalapisteissä.....	40
6.11 Sepelvaltimotautipotilaiden tiedonkulun toimivuus eri toimipisteiden välillä Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa	40
6.12 Jatkokuntoutukseen ohjaaminen Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa ..	41
6.13 Satakunnan julkisen terveydenhuollon määrittelemä yhteistyömäärä eri sepelvaltimotaudin kuntoutukseen osallistuvien yksiköiden kanssa	44
6.13.1 Yhteistyö sairaalan kanssa	44
6.13.2 Yhteistyö terveyskeskuksen kanssa.....	45
6.13.3 Yhteistyö kuntoutuslaitosten kanssa.....	45
6.13.4 Yhteistyö liikuntatoimen kanssa	46
6.13.5 Yhteistyö työterveyshuollon kanssa	47
6.13.6 Yhteistyö yksityisten palvelutuottajien kanssa	48
6.13.7 Yhteistyö Sydänpiirin ja/tai – yhdistysten kanssa	48
6.14 Tulppa-avokuntoutusmallin tunnettavuus ja kiinnostus sitä kohtaan	49
6.15 Satakunnan julkisen terveydenhuollon ”kentän” toiveita sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutuksen kehittämisestä.....	51
7 JOHTOPÄÄTÖKSET	54
8 POHDINTA.....	63
LÄHTEET	66
LIITTEET	
Liite 1 Kuntoutuskysely	

1 JOHDANTO

Tutustumiskäynnillä Satakunnan Sydänpiiri ry:n toimintaan kuntoutuksen suunnittelun ja – ohjaus-opintojeni alkuvaiheessa 11.9.2012 toiminnanjohtaja Susanna Lehtimäki ehdotti työelämälähtöiseksi opinnäytetyön aiheeksi selvitystä sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutuksen tilasta Satakunnan alueella julkisen terveydenhuollon toimesta.

Suomen Sydänliitto on teettänyt erittäin kattavan, koko Suomen laajuisen selvityksen kyseisestä aiheesta vuosina 1991, 1994 ja viimeksi vuonna 2007. Myös Satakunta on tuolloin ollut mukana selvityksessä, jossa kävi ilmi, että vain 7-8 % sairaaloista kotiutuneista sepelvaltimotautipotilaista saa kuntoutusta julkisessa terveydenhuollossa Suomessa. (Mäkinen & Penttilä 2007, 3.) Tämä siitä huolimatta, että sydänpotilaiden akuuttihoito on parantunut huomattavasti viime vuosina. Samalla potilaiden sairaalassaoloaika on lyhentynyt ja mahdollisuudet ohjauksen sekä neuvonnan antoon sairaalavaiheessa ovat kaventuneet. (Rantala & Virtanen 2008, 254.) Lehtimäen mukaan kyseisessä selvityksessä vastausprosentti oli 52 prosenttia, eikä hänellä ole tietoa, kuinka moni Satakunnan alueen julkisen terveydenhuollon yksikkö oli vastannut kyselyyn.

Lehtimäen mukaan Satakunnan Keskussairaalassa kehitellään hoitoketjua sepelvaltimotautipotilaiden hoitoon ja kuntoutukseen. Lisäksi Satakunnassa on Keski-Satakunnan terveydenhuollon kuntayhtymän toimesta, alkanut pyörimään Tulppa-avokuntoutusryhmä sepelvaltimotautipotilaille ja nyt Tammikuussa 2014 on alka-massa Satakunnan Sydänpiirin ohjelmoima Tulppa-ohjaajakoulutus. Sepelvaltimotautipotilaan kuntoutusnäkömät ovat siis hieman jo parantuneet Satakunnassa. Lehtimäki toivookin nyt selvitystä tämän hetken sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutuskäytännöistä Satakunnassa, jotta voisi osoittaa poliittisille päättäjille nykytilan ja kykenisi arvioimaan mahdollisesti tulevaisuudessa vastaavanlaisella tutkimuksella, mihin suuntaan sepelvaltimotautipotilaan kuntoutus on kulkenut Satakunnan alueella. Lisäksi hän toivoo selvitystä, onko Tulppa-avokuntoutusmalli tuttu Satakunnan julki-

sen terveydenhuollon toimipisteille ja ovatko he kiinnostuneita kyseisen työkalun aloittamisesta toimipisteessään.

2 TEORIATAUSTA

2.1 Sepelvaltimotauti

Sepelvaltimotauti kuuluu valtimotauteihin kuten aivoinfarkti ja alaraajojen valtimosairaus eli katkokävely. Sepelvaltimotaudissa sydämen veren- ja hapensaannista huolehtivat sepelvaltimot, jotka kulkevat sydämen pinnalla, sairastuvat. Niihin muodostuu ateroskleroosia eli kovettumaa, jolloin rasva kertyy valtimoiden sisäseinämiin muodostaen ateroomaplakkeja. Nämä vähitellen pienentävät verisuonen läpimittaa ja estävät veren virtausta. Kun 50 % sepelvaltimosta on ahtautunut, se hidastuttaa veren virtausta sepelvaltimossa ja syntyy iskeminen, hapenpuutteen tila. (Suomen Sydänliitto ry:n julkaisuja 2002, 9-11; Suomen Sydänliitto ry:n julkaisuja 2006b, 6.)

Stabiilissa eli vakaassa angina pectoris-taudissa oireet ilmenevät henkisessä tai fyysisessä rasituksessa aina samankaltaisena. Yleensä oire ilmenee rintalastan taakse paikantuvana kipuna. Kipu on tyypillisesti puristavaa, vannemaistakin. Se voi säteillä kaulalle, jopa leukaperiin tai hampaisiin asti. Säteily voi tuntua myös lapaluihin, mutta yleisemmin vasempaan yläraajaan. Oireet voivat olla erityisesti iäkkäillä ja naisilla myös epätyypillisiä kuten hengenahdistus, poikkeava väsymys tai suorituskyvyn alentuminen. Huomioitavaa on, että usein diabeetikoilla kivun tunne on heikentynyt. Ateroskleroosi on ahtauttanut suonta osittain, mutta se ei ole revennyt. Kipu helpottuu levolla tai nopeavaikutteisella nitrolla. (Suomen Sydänliitto ry:n julkaisuja 2002, 10; Kuukasjärvi, Malmivaara, Mäkelä ja asiantuntijaryhmä 2005, 17; Suomen Sydänliitto ry:n julkaisuja 2006b, 6.)

Epästabiilissa eli epävakaassa angina pectoriksessa kipuoire tulee äkillisesti ennakkoimattomassa tilassa ja levossa. Valtimon ateroomapesäkkeen kuori repeää. Verihiutaleet takertuvat toisiinsa ahtauttaen suonta. Veri kuitenkin vielä pääsee virtaamaan. Kyseessä on kiireellistä hoitoa vaativa uhkaava sydäninfarkti, mutta potilaan

veressä ei ole vielä sovitun rajan ylittänyttä määrää merkkiaineita, jotka ovat merkki sydänlihaskvauriosta. (Suomen Sydänliitto ry:n julkaisuja 2002, 11; Kuukasjärvi ym. 2005, 17.)

Sydäninfarktissa ateroskleroosin repeämä johtaa täyteen tukokseen ja viitteenä vaikeasta hapenpuutteesta EKG:ssä ST-väli kohoaa. Mikäli suonta ei saada avattua nopeasti, on seurauksena merkittävä sydänlihaskvaurio eli sydäninfarkti. Tämä näkyy EKG:ssä Q-aaltolina ja tällöin veren merkkiainepitoisuudet nousevat merkittävästi. (Kuukasjärvi ym. 2005, 17.) Sydäninfarktin oireita ovat kova rintakipu, mikä ei väisty nitrolla, tuskaisuus, kylmä hiki ja pahoinvointi. Tähän voi liittyä rytmihäiriöitä ja tajuttomuus. (Suomen Sydänliitto ry:n julkaisuja 2006b, 7.) Sydäninfarktin kvaurioalueen sijainti ja suuruus vaikuttavat toipumisennusteeseen. Mitä nopeammin potilas saadaan hoitoon, sitä suurempi todennäköisyys on minimoida sydänlihaskvaurio. Syntynyt kvaurioalue korjautuu arpikudoksella 4-8 viikossa, mutta menetetyt lihassolut eivät uusiudu, eikä arpikudos toimi terveen sydämen tavoin. Infarktin reuna-alueelle syntyy kuitenkin uudissuonia parantamaan sydänlihaksen hapensaantia. Mikäli infarktia päästään hoitamaan ajoissa esimerkiksi pallolaajennuksella potilaalla on mahdollisuus elää täysipainoista elämää ja usein palata myös työelämään. (Suomen Sydänliitto ry:n julkaisuja 2002, 11–12; Suomen Sydänliitto ry:n julkaisuja 2006a, 7-8.)

Sydäninfarktin aiheuttama sydänlihaskvaurio voi aiheuttaa sydämen pumppaustoiminnan heikkenemistä eli sydämen vajaatoimintaa. Vajaatoiminnan oireita ovat väsymys, jalkojen turvotus ja hengenahdistus. Vajaatoimintaa esiintyy myös rytmihäiriöiden, läppävikojen ja muiden sydänlihassairauksien yhteydessä. (Suomen Sydänliitto ry:n julkaisuja 2006b, 9.)

2.1.1 Vaaratekijät

Kykenemme itse osittain vaikuttamaan sepelvaltimotaudin syntyyn elämäntavojemme. Sydämen terveyteen vaikuttavat elämäntapojen lisäksi perintötekijät, ympäristötekijät ja sattuma. Tupakointi on yksi merkittävimmistä sepelvaltimotautipotilaan vaaratekijöistä. Tupakoinnin lopettamisen sanotaan puolittavan sepelvaltimotau-

tikohtausriskin jo vuodessa ja palauttavan sen tupakoimattomien tasolle neljässä vuodessa. (Suomen Sydänliitto ry:n julkaisuja 2006b, 8.)

Alkoholin runsas ja pitkäaikainen käyttö lisää rytmihäiriöherkkyyttä, kohottaa verenpainetta, lisää veren triglyseridejä, heikentää sydämen supistumiskykyä ja suurentaa sydämen työmäärää sekä heikentää joidenkin sydänlääkkeiden vaikutusta. Lisäksi kaloripitoinen alkoholi lihottaa. (Suomen Sydänliitto ry:n julkaisuja 2006a, 21.)

Pitkään koholla ollut verenpaine aikaansaa verisuonivaurioita erityisesti verisuoniston haarakohtiin ja mutkiin. Kohonnut verenpaine lisää sydän- ja aivoinfarktin riskiä, se lisää sydämen työmäärää ja aikaansaa muutoksia sydänlihakseen. 120/80 mmHg pidetään optimaalisena verenpainearvona. Arvoa 130/85 mmHg pidetään vielä normaalina ja alle 140/90 mmHg tyydyttävänä. Tätä suurempi verenpainearvo on kohonnutta. (Suomen Sydänliitto ry:n julkaisuja 2006b, 8.)

Korkeat kolesteroliarvot nopeuttavat valtimoiden kovettumista ja lisäävät sepelvaltimotaudin riskiä. Erityisesti LDL:n eli ”pahan” kolesterolin korkea pitoisuus lisää tukosriskiä. Toisaalta HDL eli ”hyvän” kolesterolin osuus auttaa kuljettamaan pois haitallisia LDL hiukkasia pois valtimoista. Lisäksi on hyvä seurata triglyseridiarvoja, sillä korkeina arvoina ne lisäävät veren hyytymätaipumusta ja lisäävät sepelvaltimotaudin riskiä etenkin jos veren LDL-pitoisuudet ovat suuret ja HDL-pitoisuudet pienet. (Suomen Sydänliitto ry:n julkaisuja 2006b, 9.)

Erityisesti keskivartalolihavuuden on todettu olevan sepelvaltimotautipotilaalle haitallista, sillä ylipaino kuormittaa sairasta sydäntä ja pahentaa muita vaaratekijöitä. Myös pitkittynyt stressi vaikuttaa sepelvaltimotaudin pahenemiseen. (Suomen Sydänliitto ry:n julkaisuja 2006b, 10.)

Vähäinen liikunnan määrä pahentaa muita sepelvaltimotaudin vaaratekijöiden osuutta. Liikunta voimistaa sydänlihasta, sen on todettu vähentävän erityisesti verenpainetta sekä sykettä ja lisäävän HDL-kolesterolin osuutta. Liikunta auttaa painonhallinnassa ja se rentouttaa. (Suomen Sydänliitto ry:n julkaisuja 2006b, 10.)

Sekundaaripreventiolla tarkoitetaan uuden sairastapahtuman vaaran minimoimista. Tätä voidaan toteuttaa lääkeshoidolla. Laajasti ajatellen sekundaaripreventioon kuuluu myös edellä mainittuihin vaaratekijöihin puuttuminen elämäntapamuutoksiin tähtäävillä toimilla. Täten sekundaaripreventioon voidaan katsoa kuuluvaksi säännöllisen liikuntaharjoittelun, ravitsemusneuvonnan, riskitekijöiden tehokkaan hoidon, valistuksen alkoholin ja tupakoinnin vaaroista. Tärkeintä on ohjata, valtaistaa kuntoutuja tai potilas ottamaan itse vastuu kroonisen sairautensa hoidosta ja muuttamaan elämäntapojaan terveellisimmiksi. (Rantala & Virtanen 2008, 255.)

2.2 Sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutus – sydänkuntoutus

Sepelvaltimotautipotilaan kuntoutustarpeen voidaan kuvata täyttyvän, kun sairauden kanssa selviytymisessä ja toipumisessa on ongelmia joko fyysisellä, psyykkisellä, sosiaalisella tai ammatillisella alueella (Julkunen, Pietilä, Gustavsson-Lilius, Sala, Sauliala & Notkola 2012, 12–13). Yleisellä tasolla määriteltynä kuntoutuksella pyritään ehkäisemään ja kompensoimaan sairauksien, vammojen ja sosiaalisen syrjäytymisen mukanaan tuomia ongelmia. Tavoitteena on tukea ihmisten voimavaroja, selviytymistä arjessa sekä työssä ja hyvinvointia arkielämässä, erityisesti elämän eri siirtymävaiheiden aikana. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8). Seuraavassa on listattuna määritelmiä sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksesta.

Sepelvaltimotautipotilaan kuntoutus on moninainen prosessi, jossa pyritään vähentämään riskitekijöitä ja oireita, hidastamaan sairauden etenemistä, parantamaan fyysistä kuntoa sekä rasituskestävyyttä. Lisäksi kuntoutuksella pyritään tukemaan sairastunutta sekä tämän läheisiä selviytymisessä sairauden kanssa niin psyykkisellä kuin taloudellisella osa-alueella. Lääkäri arvioi tapauskohtaisesti sepelvaltimotautipotilaan kuntoutustarpeen ja ajankohdan yhdessä sairastuneen ja tarvittaessa muun ammattihenkilöstön kanssa. (Haarni & Alanko 2005, 134–138.)

Ulla-Riitta Penttilä toteaa, että sydänpotilaan kuntoutus on määritelty usein tietokuntoutukseksi. Oikeaan aikaan, oikealla tavalla annettu tieto auttaa kuntoutujaa voimaantumaa oman sairautensa asiantuntijaksi muuttamalla tiedon arjen taidoiksi. (Haarni & Alanko 2005, 135.)

Suomen Sydänliitto määrittää sydäntuntoutuksen toiminnaksi, mikä täydentää sairaanhoitoa. Kuntoutuksella pyritään säilyttämään sydäntuntoutujan toimintakyky tai palauttamaan se mahdollisimman optimaaliseksi uusimman lääketieteellisen ja muun tiedon perusteella. Suomen Sydänliiton suosituksessa kuntoutus nivoutuu osittain potilaan hoitoon, jolloin myös sepelvaltimotautipotilaan sekundaaripreventio sisältyy sydäntuntoutukseen. (Ikonen 2006, 10.)

Sydäntuntoutuksen Käypä hoito – suositukset vielä puuttuvat, mutta Käypä hoito – suositus sepelvaltimotautikohtauksesta: epästabili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja määrittelee sydäntuntoutuksen suunnitelmalliseksi ja moniammatillisesti toteutetuksi kuntouttavaksi toiminnaksi sepelvaltimotautipotilaan toipumisen edistämiseksi. Tällä pyritään potilaan mahdollisimman hyvään fyysiseen, sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakyvyn parantamiseen. Toipumisvaiheessa suositellaan sepelvaltimotautipotilaalle liikuntapainotteista, sydänpotilaille suunniteltua avokuntoutusta, poikkeustapauksissa suositellaan laituskuntoutusta. Käypä Hoito – suosituksessa suositellaan myös tarvittaessa tehtävää kliinistä kuormituskoetta ennen kuntoutuksen aloittamista. (Käypä hoito – suositus: sepelvaltimotautikohtaus, 14–15.)

Maailman terveysjärjestö (WHO) määrittelee sydäntuntoutuksen tavoitteeksi potilaan fyysisen ja psyykkisen toipumisen ja vaaratekijöiden tunnistamisen. Myös elämäntapamuutosten onnistuminen, työ- ja toimintakyvyn palauttaminen ja hyvän elämänlaadun saavuttaminen kuuluvat WHO:n määrittelemiін tavoitteisiin. Perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon saumatonta yhteistyötä pidetään kuntouttavan toiminnan perusteena. (Ikonen 2006, 10.)

2.3 Sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutusvastuu

Sepelvaltimotautipotilaan lakisääteinen lääkinnällinen kuntoutus kuuluu suurelta osin kuntien järjestettäväksi. Terveystieteiden laitoksen mukaan lääkinnällisenä kuntoutuksena sydänpotilaille kuuluu kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus, toiminta- ja työkyvyn arviointi sekä kuntoutustarpeen arviointi, potilaan kuntoutumismahdollisuuksia selvittävä kuntoutustutkimus, toimintakyvyn parantamista tai ylläpitämistä avustavat

erilaiset terapiat kuten psykoterapia, fysioterapia ja ravitsemusterapia. Lisäksi kuntien vastuulle kuuluu terveydenhuoltolain mukaan sopeutumisvalmennuksen järjestäminen, apuvälinepalvelut ja edellä mainituista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot avo- tai laitoshoidossa. Kunnan velvollisuus on järjestää kyseisiä palveluita viivytyksettä, tasolla joka vaikuttaa kuntoutujan työ- ja toimintakykyyn parantavasti. (Järvikoski & Härkäpää 2011, 58; Terveydenhuoltolaki 2010/1326, 29§.) Sosiaaliin kuuluvuuteen kuuluu sepelvaltimotautipotilailla koti- ja kuljetuspalvelut (Suomen Sydäntautiliiton julkaisuja 1999, 5).

Muita sydänpotilaan kuntouttavia tahoja on Suomen lainsäädännön mukaan Kela ja työeläkelaitokset sekä yksityisen sektorin laitokset. Kelalle kuuluu harkinnanvarainen, pääsääntöisesti työhön palauttava kuntoutus, vaikeavammaisten kuntoutus ja ammatillinen kuntoutus niille, jotka eivät kuulu työeläkekuntoutuksen piiriin. Ikääntyneet sydänkuntoutujat tippuvat usein Kelan tai työeläkelaitosten kuntoutuksen ulkopuolelle. (Mäkinen & Penttilä 2007, 9.) Puhtaasti sydänpotilas diagnoosilla olevaa harvemmin määritellään vaikeavammaiseksi, sillä heidän sairauttaan voidaan hoitaa. Näin Kelan kuntoutuksen piiriin pääsee pääsääntöisesti vain työikäisiä, joillekin kursseille otetaan harkinnanvaraisesti myös työiän ohittaneita. (Haarni & Alanko 2005, 135–137.)

Suomen Sydänliitto ry. ja sen alaisuudessa olevat sydänpiirit ja yhdistykset järjestävät RAY:n tuella ison osan sydänpotilaiden kuntoutuksesta (Mäkinen & Penttilä 2007, 10). Näin tapahtuu myös Satakunnassa, jossa järjestetään esimerkiksi ensitietokursseja sepelvaltimotautipotilaille (ohitusleikatut, pallolaajennetut ja sydäninfarktin äskettäin sairastuneet) yhteistyönä Satakunnan sairaanhoitopiirin kanssa. He järjestävät myös vastaaville potilasryhmille ja heidän omaisilleen sopeutumisvalmennuskursseja. (Satakunnan Sydänpiirin www-sivut 2013.)

2.4 Sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutuksen nykytila Suomessa

Vuonna 2011 Suomessa oli Kelan lääkekorvaustietojen perusteella lähes 190 000 kroonista sepelvaltimotautia sairastavaa potilasta (Kettunen, Lepojärvi & Laine 2012, 720). Käypä hoito – suosituksessa sepelvaltimotautikohtauksesta (2) selvite-

tään, että sepelvaltimotautipotilaan hoitoon käytetään Suomessa vuosittain noin 70000 sairaalahoitojaksoa. Suomen Sydänliitto ry:n teettämän julkaisun mukaan vain noin 7-8 prosenttia sepelvaltimotautipotilaista, jotka kotiutuvat sairaaloista ohjautuvat julkisen terveydenhuollon kuntoutuksen piiriin. Jatkohoitoon ja – kuntoutukseen hakeutuminen jää usein potilaan omalle vastuulle. (Mäkinen & Penttilä 2007, 3.) Useissa tutkimuksissa on osoitettu, että oikeaan aikaan ja oikeille potilaille annettu sydänkuntoutus on hyödyllistä (Rantala & Virtanen 2008, 259). Suomessa sydänkuntoutuksessa on alueellisia eroja jatkohoitoon ohjautuvuudessa sekä palvelujen saatavuudessa eri ikä- ja tuloryhmien välillä (Rantala 2007, 129). Suomen Sydänliitto ry:n teettämän selvityksen mukaan vain lääkkeillä hoidettujen potilaiden jatkohoito järjestettiin yhteneväisesti Suomen terveyskeskuksissa (Mäkinen & Penttilä 2007, 3).

Kuolleisuus äkillisten sydäntapahtumien yhteydessä on pienentynyt, sillä sydänsairauksien akuuttihoito on muuttunut viime vuosina. Uusia hoitomenetelmiä on tullut parantamaan akuuttihoitoa ja myös lääkehoito on tehostunut. Tämä on johtanut myös siihen, että hoitoajat sairaaloissa sydäntapahtumien jälkeen ovat lyhentyneet, eikä yksilöllistä hoito- ja elämäntapaohjausta ehditä akuuttivaiheessa sairaalassaoloaikana antamaan. (Rantala & Virtanen 2008, 254.)

Toisaalta on myös todettu, että potilaan kyky vastaanottaa elintapainformaatiota on sairauden akuuttivaiheessa vähäistä ja ohjauksen sekä neuvonnan tulisikin ajoittua toipilasoloaikaan (Mäkinen & Penttilä 2011, 1). Nämä ovat kasvattaneet perusterveydenhuollon roolia sepelvaltimotautipotilaiden hoidossa ja kuntoutuksessa. Viime vuosikymmeninä sepelvaltimotautiin sairastavuus on siirtynyt myös vanhemmalle iälle ja erityisesti naisten osuus tässä ryhmässä on kasvanut. Kuntoutuspalvelut ovat kuitenkin vielä suurelta osin kohdistettu työikäisille. (Rantala & Virtanen 2008, 254.)

Pallolaajennusten määrä on kasvanut, niin koko Suomessa kuin myös Satakunnan sairaanhoitopiirissä, runsaasti ja se on erinomainen hoitomuoto, jonka avulla saadaan usein pahatkin oireet hallintaan. Hoidon helppoudenkin vuoksi elintapamuutokset ja kuntoutus voivat jäädä vähäisiksi, tai ne todetaan tarpeettomiksi. Kuitenkin tehokas lääkehoito ja elintapoihin puuttuminen ovat välttämättömiä myös kajoavien toimenpiteiden jälkeen, sillä viiden vuoden seurannassa joka toisen oireet on todettu pahe-
nevan ilman elintapamuutoksia. (Partanen 2012, 1012.) Tieto sydänsairauksien kroo-

nisesta luonteesta ei välttämättä sisäisty hoitoon ohjautumattomille potilaille. Tällöin myös itsehoidon ja kuntoutumisen motivoituminen, valaistuminen jää syntymättä. (Rantala & Virtanen 2008, 254.)

Suomessa ongelmaksi on muodostunut juuri kuntoutukseen ohjautuminen, vaikka oikeille potilaille oikeaan aikaan aloitetun kuntoutuksen teho ja turvallisuus on osoitettu usein tutkimuksin hyödyllisiksi. Sydänkuntoutusohjelmiin osallistuneet ovat selviytyneet pidempään ilman uusia sydäntapahtumia kuten pallolaajennuksellakin hoidetut. Pitkäaikaissurannassa kuntoutetut ovat pärjänneet pallolaajennettuja paremmin muun muassa fyysisessä suorituskvyssä ja hapenottokvyssä. Pallolaajennuksiin verrattuna kuntoutusta saaneet on hoidettu edullisemmin. (Rantala & Virtanen 2008, 259.)

Rantala ja Virtanen (2008, 245) pohtivat myös artikkelissaan, että sydänpotilaan masennuksen arvioiminen ja asianmukainen hoitaminen ovat myös Suomessa vähäistä, vaikka masennuksen hoidon on todettu potilaan ennustetta mahdollisesti parantavan.

2.5 Sepelvaltimotautipotilaiden avokuntoutusohjelma Tulppa

Tulppa-avokuntoutusohjelma on alun perin ollut Suomen Sydänliiton kehittämä ja RAY:n rahoittama projekti, jolla on kehitetty terveydenhuollon käyttöön kustannustehokas avokuntoutusohjelma valtimotautipotilaille. Pääkohderyhmänä ovat sepelvaltimotautipotilaat, mutta myös 2 tyypin diabeetikot ja aivoverenkiertohäiriöpotilaat voivat hyötyä ohjelmasta. Nyt projekti on muuttunut hyväksi työkaluksi terveydenhuollolle. (Mäkinen & Penttilä 2011, 4,18.)

Tulppa-ohjelman tavoitteena on ollut kehittää toimiva ja kustannustehokas hoito- ja kuntoutusketju valtimotautipotilaalle sekä lisätä kuntoutukseen ohjautuvien sepelvaltimotautipotilaiden määrää. Tämän tavoitteen tarkoituksena on vähentää kyseisen potilasryhmän terveydenhuollon tarvetta ja sitä kautta kustannuksia. Yksilötasolla Tulppa-ohjelman on tarkoitus tukea potilaiden sekundaaripreventiota lähellä kotia, parantaa työ- ja toimintakykyä, hidastaa taudin etenemistä, tukea psykososiaalista

toipumista tarjoten muun muassa vertaistukea ja parantaa kyseisen sairausryhmän elämänlaatua. (Mäkinen & Penttilä 2011, 10.)

Suomen Sydänliitto ry. kouluttaa Tulppa-ohjaajia. Ohjaajakoulutukseen osallistuvien terveystieteiden on sitouduttava resursoimaan ryhmämuotoiseen ohjaukseen soveltuville työntekijöilleen työaikaan kyseiselle ohjaukselle ja he järjestävät itse työntekijöiden lisäksi tarvittavat tilat Tulppa-ryhmille. (Mäkinen & Penttilä 2011, 4-24.)

Tulppa-avokuntoutusohjelmassa käsitellään valtimotautien vaaratekijöitä, itsehoitoa, lääkehoitoa, ravinnon ja liikunnan merkitystä hoidossa, mielialatekijöitä, kivunhoitoa, oireiden tarkkailua sekä hätätilanteita. Kuntoutuja valitsee vaaratekijöistään ”avaintekijän”, jonka muuttamiseen hän sitoutuu. Kuntoutuksessa pyritään tekemään toiminnallisia tehtäviä ja pitämään yllä keskustelua ryhmän kesken. Luennointia käytetään vain alustuksena. Ryhmäläiset saavat itse vaikuttaa aiheiden painotusalueisiin, mutta ryhmäohjaajalla on oltava ”langat käsissään”. (Mäkinen & Penttilä 2011, 4-9.)

Ryhmät kokoontuvat yhteensä 10 kertaa. Kokoontumisia on kerran viikossa ja ne kestävät kerrallaan 2-3 tuntia. Lisäksi ohjelmaan kuuluu seurantakerrat 6 kuukauden ja 12 kuukauden kuluttua. Ryhmiä ohjaa terveydenhoitaja tai sairaanhoitaja sekä fysioterapeutti työpari ja vertaiskoulutuksen läpikäynyt sepelvaltimotautipotilas. Ryhmäkoko on noin 10 potilasta. (Mäkinen & Penttilä 2011, 4.)

Tulppa-kuntoutuksessa avaintekijänä on kuntoutujan muutosvaiheen tunnistaminen, muutoksen aktivoiminen ja tukeminen. Näihin pyritään voimaantumisteorian, vertaistuen ja transteoreettisen muutosvaihemallin avulla. Vastuu kuntoutumisesta luovutetaan kuntoutujalle itselle, häntä siinä yksilöllisesti ja ryhmän avulla tukien. (Mäkinen & Penttilä 2011, 4.)

3 TUTKIMUSONGELMAT

Tutkimuksen tavoite on selvittää sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksen nykytilaa Satakunnassa julkisen terveydenhuollon toteuttamana ja selvittää sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutukseen ja hoitoon osallistuvien ammattilaisen kehitysehdotuksia sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksen suhteen. Lisäksi osatavoitteena on saattaa kustannustehokkaaksi todettu Suomen Sydänliiton Tulppa-avokuntoutusmalli julkisen terveydenhuollon toimipisteiden parempaan tietoisuuteen Satakunnassa.

1. Miten sepelvaltimotautipotilaan kuntoutus toteutuu Satakunnassa julkisen terveydenhuollon toimesta?
2. Mitä kehittämisehdotuksia sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutukseen ja hoitoon osallistuvat ammattilaiset tuovat esille?
3. Kuinka moni Satakunnan julkisen terveydenhuollon toimipiste on tietoinen Tulppa-avokuntoutusmallista ja kiinnostunut kuulemaan siitä lisää?

4 TUTKIMUSMENETELMÄT

Tutkimus toimii paremminkin selvityksenä ja kartoituksena Satakunnan alueen julkisen terveydenhuollon toteuttamasta sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksesta kuin tieteellisenä tutkimuksena kohdejoukon pienuuden vuoksi.

Selvityksellä on tarkoitus saada kvantitatiivista tietoa sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksesta Satakunnan julkisen terveydenhuollon toteuttamana, jota voidaan tarkastella tixel -ohjelmaa apuna käyttäen. Avoimia kysymyksiä ja niiden antamaa kvalitatiivista tietoa käydään työssä läpi lomakekohtaisesti ja ryhmitellään vastauksia sisältöjen mukaan. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2000, 180–191). Tutkimuksessa ei ole tarkoitus raportoida toimipisteiden paremmuutta tai huonommuutta niin, että toimipisteet on tunnistettavissa, vaan tuloksia raportoidaan yleisemmällä tasolla. Kyselylomakkeet säilytetään opinnäytetyön tekijän toimesta 10 vuotta lukitussa laatikossa, jonka jälkeen ne tuhotaan paperisilppurissa. Selvitys julkaistaan ja esitetään osana opinnäytetyön loppuseminaaria sekä mahdollisesti Satakunnan Sydänpiirillä.

5 TUTKIMUKSEN VAIHEET, AINEISTON KERUU JA ANALYYSI

Kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun opintojeni alkuvaiheessa 09/2012 tutustumiskäynnillä Satakunnan Sydänpiiri ry:n toimintaan toiminnanjohtaja Susanna Lehtimäki ehdotti työelämälähtöiseksi opinnäytetyön aiheeksi selvitystä julkisen terveydenhuollon järjestämästä sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutuksesta Satakunnan alueella.

Suomen Sydänliitto on teettänyt erittäin kattavan koko Suomen laajuisen selvityksen kyseisestä aiheesta vuosina 1991, 1994 ja 2007. Vuoden 2007 selvityksessä kartoitettiin sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutuksen määrää, sisältöä ja järjestämistapoja. Kyselyssä oli erikseen kuntoutus- ja liikuntakyselyn osiot. Satakuntakin on ollut kyseisessä selvityksessä mukana. Selvityksessä vastausprosentti oli noin 52 % kuntou-

tuskyselyllä ja 44 % liikuntakyselyllä, eikä siitä selvinnyt yksittäisen alueen, kuten Satakunnan, osuutta vastausten antajana. (Mäkinen & Penttilä 2007, 3.)

Lehtimäki toivoikin vastaavaa, mutta suppeampaa selvitystä Satakunnan alueen julkisen terveydenhuollon toteuttamasta kuntoutuksesta sepelvaltimotautipotilailla. Selvityksen perusteella kykenisi osoittamaan muun muassa poliittisille päättäjille kuntoutuksen nykytilan sekä jatkossa arvioimaan mahdollisesti vastaavanlaisen tutkimuksen keinoin sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutuksen kehitystä Satakunnassa. Lehtimäen mukaan sepelvaltimotautipotilaan kuntoutus on kulkenut hivenen Satakunnassa eteenpäin, sillä Satakunnan Keskussairaalassa kehitellään hoitoketjua sepelvaltimotautipotilaan hoitoon ja kuntoutukseen. Lisäksi Satakunnassa on alkanut ensimmäinen Tulppa – avokuntoutusohjelma. Tammikuussa 2014 alkaa Satakunnan Sydänpiirin toimesta Tulppa ohjaajakoulutusohjelma, jossa Tulppa – avokuntoutusmallia on tarkoitus juurruttaa terveyskeskuksiin Satakunnassa. Lehtimäki toivookin opinnäytetyöllä vastausta myös Tulppa – avokuntoutusmallin tunnettavuuteen ja kysyntään.

5.1 Tutkimuksen vaiheet

Kyselylomakkeen laadinnassa käytin suurimmaksi osaksi apuna Suomen Sydänliiton jo julkaisemaa selvitystä Sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutus julkisessa terveydenhuollossa-tutkimusta (Mäkinen & Penttilä 2007). Lomaketta laatiessa pohjasin kysymyksiä myös vuoden 1999 Suomen Sydäntautiliiton, Suomen Kardiologisen Seuran ja Kunnallislääkäreiden laatimaan suositukseen sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutuksesta. Lisäksi pyrin toteuttamaan kyselylomaketta laatiessa työn tilaajan toiveita ja ennen lomakkeen lähettämistä kysyin Lehtimäen toiveita kysymysasettelusta.

Kevättalvella 2013 kysyin sähköpostitse Satakunnan Eettiseltä toimikunnalta (eettinen.toimikunta@tyks.fi) lupa-anomustarvetta. Turun kliinisen tutkimuskeskuksen (TurkuCRC) laativastaava Susanna Tuomaala vastasi, ettei kyseiseen kyselytutkimukseen Eettisen toimikunnan lupaa tarvita.

Keväällä 2013 lähestyin sähköpostitse tai puhelinkontaktilla eri julkisen sektorin toimipisteiden johtavia hoitajia tai osastonhoitajia Satakunnassa tutkimuslupa-anomuksin. Pääsääntöisesti tutkimuslupa-anomukset anottiin kirjallisesti ja lupa-anomuksen myöntäjät saivat tutkimussuunnitelman ja valmiin kyselylomakkeen nähtäväkseen. Osa toimipisteistä pääsi vastaamaan vastamaan tutkimuslupa-anomuksiin kesälomien vuoksi vasta elokuussa 2013. Julkisen terveydenhuollon johtavilta hoitajilta tai osastonhoitajilta kysyttiin lupa-anomuksen yhteydessä sydänhoitajien, -yhdysheiköiden tai osastonhoitajien yhteystiedot, joille kysely olisi viisasta osoittaa. Tarkoituksena oli tavoittaa työntekijöitä, joilla oli tietämys sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutuksen tilasta yksikössään. Kyselyyn vastaamisen kykeni vielä sen saatuaan delegoimaan henkilölle, joka tunsu parhaiten asiayhteyden.

Kyselylomakkeet lähetettiin elokuun puolivälissä 2013 kunkin toimipisteen johtavien hoitajien nimeämille henkilöille (34) Satakunnan sairaanhoitopiiriin, Rauman alue-sairaalaan ja terveystakeskukseen, Porin Perusturvan toimipisteille, Säkylän ja Köyliön terveydenhuollon kuntayhtymään, Keski-Satakunnan terveyden huollon kuntayhtymän toimipisteille, Euran ja Huittisten terveystakeskuksiin sekä Pohjois-Satakunnan peruspalveluliikelaitoksen kuntayhtymän yksiköille. Syyskuun puoliväliin mennessä vastauksia oli tullut 20, joista kaksi oli vastausten puutteellisuuden vuoksi hylättävä. Uusintakysely lähetettiin lokakuussa 2013, jonka jälkeen hyväksyttyjen kokonaisvas-tausten määrä nousi 22:een.

Vastausprosentiksi saatiin 65 %. Tätä tulosta parantaa hieman tosiasia, että kahdessa toimipisteessä oli annettu yhteisvastaus. Eli kyselylomakkeita oli toimipisteeseen lähetetty kaksi ja yksi lomake palautui, jolloin molemmat kyselylomakkeen saajat olivat kuitenkin vastaamassa kyselyyn. Vastausprosenttia yritettiin kohottaa Sata-kunnan Sydänpiirin lupauksella järjestää asiallisesti kyselyyn vastanneiden toimipis-teiden kesken yksi maksuton osallistuminen Suomen Sydänliiton Tulppa – avokun-toutusohjelman ohjaajakoulutukseen tammikuussa 2014. Arvonta suoritettiin 28.11.2013 Satakunnan Sydänpiiri ry:n ja Satakunnan sairaanhoitopiirin järjestämäs-sä infotilaisuudessa, jossa käsiteltiin sydänkuntoutusta Satakunnassa ja Tulppa-avokuntoutusmallia. Tilaisuus oli suunnattu Satakunnan perusterveydenhuollon joh-taville hoitajille ja osastonhoitajille. Kyseisessä tilaisuudessa raportoin myös alusta-via opinnäytetyön tuloksia, jolloin erityisesti ”kentällä” sepelvaltimotautipotilaiden

parissa työskentelevien julkisen terveydenhuollon henkilökunnan kehitysehdotukset saatiin kuuluviin.

Kyselyyn vastanneiden joukko ammattiryhmittäin oli jonkin verran vaihteleva. Joukossa oli mukana sydänhoitajia, sydänyhdyshenkilöitä, lääkäri, fysioterapeutteja, osastonhoitajia ja sairaanhoitajia. Tämä on vastauksia analysoitaessa otettava huomioon. Terveystenhuollon kuntaliitoksista, vastastahoista sekä vastausprosentista johtuen eri alueiden edustus selvityksessä ei ole täysin tasainen. Johtavat hoitajat ovat myös osaltaan, toistensa toimitavoista tietämättä, saaneet määritellä vastaajien joukon ja laajuuden, joten vastaajat eivät ole täysin yhtenäisiä, homogeenisiä. Suuntaantavaa selvitystä työ kuitenkin alueen sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutuskäytännöistä antaa ja työssä tulee kuuluviin kentän toiveita sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutuksen kehitystoiveista.

5.2 Aineiston analyysi

Kyselylomakkeen aineiston tilastolliset analyysit tehtiin Excel- taulukkolaskentaohjelmaa ja Tixel9 – tilasto-ohjelmaa apuna käyttäen. Pääsääntöisesti kysymysten arvioinnissa on käytetty yksiulotteista jakaumaa. Arvioitaessa toimipisteiden tarjoamaa sepelvaltimotautipotilaiden rasituskestävyyden mittausta ja yhteistyötä eri yksiköiden kesken käytettiin apuna ristiintaulukointia. Avoimien kysymysten vastauksia pyrittiin luokittelemaan sisältöjen mukaan ja tekemään niistä yhteenvetoja. (Yhteiskuntatieteellisen tietoarkiston www-sivut 2013).

6 SELVITYKSEN TULOKSET

Kyselylomakkeiden vastauksia käydään työssä läpi systemaattisesti lomakkeen kysymysten perusteella. Ensin käydään läpi sepelvaltimotautipotilaan kuntoutukseen ja hoitoon osallistuvien ammattiryhmien osuutta ohjauksessa ja neuvonnassa. Tarkastellaan tarkemmin sydänhoitajan ja – yhdyshenkilön roolin vaikutusta prosessissa. Mielenkiintoni kohdistuu myös kuntoutusohjaajien roolin laajuuteen sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutuksessa Satakunnassa.

Seuraavana käydään läpi ohjauksessa sekä neuvonnassa esiintyviä asioita, vertaillaan sairaalaolosuhteissa annettua ohjausta avoterveydenhuollon ohjausmääriin ja -sisältöihin.

Yhtenä kiinnostuksen kohteena on selvittää, miten sepelvaltimotautipotilaan ohjausta käydään käytännössä läpi ja löytyykö toimipisteistä, joissa annetaan ryhmämuotoista ohjausta, yhtäläisyyksiä. Sydänpotilaan seurantakortin käytön laajuus ja ohjausrungon olemassaolo sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksessa on myös tarkastelun alla.

Omana alaotsikkona tarkastellaan toimipisteiden järjestämää sepelvaltimotautipotilaiden liikunnallista kuntoutusta ja onko heillä käytössään rasisitestejä sepelvaltimotautipotilailla. Rasisitestien käyttöä läpikäydään läpi ristiintaulukoinnin avulla ja lomakkeiden avoimia vastauksia puretaan tämän luvun yhteydessä.

Kuntoutusketjun toimivuus ja yhteistyö eri sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutukseen osallistuvien tahojen kanssa on arvioitavana. Lisäksi työssä käydään lyhyesti läpi kiinnostusta Tulppa-avokuntoutusmallia kohtaan. Lopuksi keskitytään avoimien vastausten antiin kentän toiveista sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutuksen kehityksen suhteen.

Kaikki kyselyyn asianmukaisesti vastanneet toimipisteet ilmoittivat hoitavansa toimipisteissään sepelvaltimotautipotilaita. Vastanneita sairaala- tai terveyskeskusvuo-deosastoyksiköitä on yhteensä 7 ja avoterveydenhuollon yksiköitä on yhteensä 15 (yhteensä 22).

6.1 Eri ammattiryhmien osallisuus sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksessa ja hoidossa julkisessa terveydenhuollossa Satakunnassa

6.1.1 Sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutukseen systemaattisesti osallistuvat ammattiryhmät

Sepelvaltimotautipotilaan kuntoutukseen osallistuva suurin yksittäinen ammattiryhmä Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa on fysioterapeutit (68 %). Myös lääkärit (32 %), sydänhoitajat tai –yhteyshenkilöt (32 %) sekä sairaanhoitajat (21 %) ovat kuntoutusprosessissa mukana. Vain yhdessä toimipisteessä raportoitiin olevan sydänasioihin perehtynyt kuntoutusohjaaja kuntoutujien tukena kuntoutuksessa. Yhdessä toimipisteessä raportoitiin myös lähi- ja perushoitajien olevan sydänpotilaan kuntoutuksessa mukana. (Taulukko 1.) Toimipisteet ovat aluelaajuuksiltaan ja henkilökuntarakenteiltaan erilaisia, toisissa toimipisteissä tietyt toiminnot ovat keskitetty yhteen toimipisteeseen ja tämä lukuja jonkin verran vääristää. Lisäksi kuntoutuskäsite sepelvaltimotautipotilaan kohdalla mielletään monella eri tavalla. Yhdessä vastauslomakkeessa oikeutetusti kritisoitiinkin sitä, että kuntoutuskäsite olisi pitänyt kyselylomakkeessa avata. Monesti yhä vielä kuntoutus mielletään suppeasti fyysiseksi, fysioterapeutin tehtäväkuvaan kuuluvaksi toiminnaksi. Kolmessa kyselylomakkeessa ei ollut määritelty kuntoutukseen osallistuvaa ammattiryhmää. (Taulukko 1.)

Taulukko 1. Mitkä ammattiryhmät osallistuvat systemaattisesti sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutukseen?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Lääkäri	6	32
Sydänhoitaja / sydänyhdyshenkilö	6	32
Sairaanhoitaja	4	21
Terveydenhoitaja	1	5
Fysioterapeutti	13	68
Toimintaterapeutti	2	11
Sosiaalityöntekijä		0
Kuntoutusohjaaja	1	5
Psykiatrinen sairaanhoitaja		0
Psykologi		0
Ravitsemusterapeutti		0
Muu	1	5
Yht.	34	179
N:	19	

6.1.2 Sepelvaltimotautipotilaiden hoitoon systemaattisesti osallistuvat ammattiryhmät

Sepelvaltimotautipotilaan hoidossa on Satakunnassakin aina mukana lääkäri (100 %). Merkittävissä rooleissa ovat lääkäreiden lisäksi sairaanhoitajat (64 %), sydänhoitajat ja – yhteyshenkilöt (50 %) sekä terveydenhoitajat (36 %). Muutamassa toimipisteessä raportoitiin sosiaalityöntekijän (9 %) ja ravitsemustyöntekijän (5 %) olevan tarvittaessa käytettävissä sepelvaltimotautipotilaan hoidossa. (Taulukko 2.)

Huomioitavaa on, että psykiatrinen sairaanhoitaja ja psykologi eivät sepelvaltimotautipotilaan hoito- tai kuntoutusketjuun Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa systemaattisesti kuulu. Myös sosiaalityöntekijän ja ravitsemusterapeutin rooli on pieni Satakunnan sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutuksessa ja hoidossa. Lääkärit, sairaanhoitajat, sydänhoitajat ja – yhteyshenkilöt, fysioterapeutit sekä terveydenhoitajat ohjaavat suuren osan sepelvaltimotautipotilaan ohjauksellista asiaa. Vain kahdessa toimipisteessä raportoitiin olevan sepelvaltimotautipotilaan hoidossa käytettävissä sydänasioihin perehtynyt kuntoutusohjaaja, joka toimii oman työn ohella sydänkuntoutujien tukena. (Taulukko 1. ja 2.)

Taulukko 2. Mitkä ammattiryhmät osallistuvat systemaattisesti sepelvaltimotautipotilaiden hoitoon?

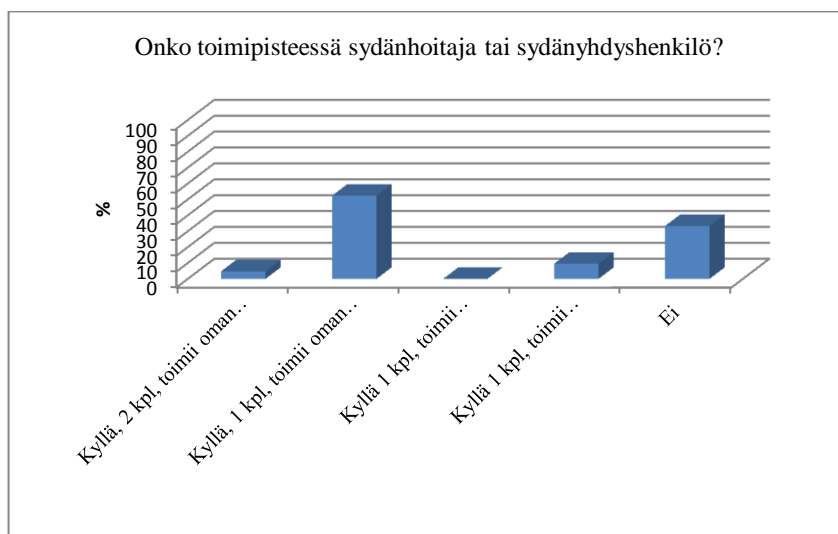
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Lääkäri	22	100
Sydänhoitaja / sydänyhdyshenkilö	11	50
Sairaanhoitaja	14	64
Terveydenhoitaja	8	36
Fysioterapeutti	3	14
Toimintaterapeutti		0
Sosiaalityöntekijä	2	9
Kuntoutusohjaaja		0
Psykiatrinen sairaanhoitaja		0
Psykologi		0
Ravitsemusterapeutti	1	5
Muu	1	5
Yht.	62	282
N:	22	

6.2 Sydänhoitajien tai sydänyhteyshenkilöiden määrä Satakunnan julkisen terveydenhuollon toimipisteissä

Satakunnassa toimii tämän selvityksen perusteella kaksi (n=2) työntekijää kokopäiväisesti sydänhoitajana. Loput selvityksessä sydänhoitajaksi tai – yhdyshenkilöksi ilmoittautuneet toimivat oman työn ohessa (n=13). Täysin kokonaiskuvaa sydänhoitajien tai – yhdyshenkilöiden toiminnan laajuudesta Satakunnassa selvitys ei anna, sillä vastausprosentti kyselyyn oli noin 65 %. Vastauksista ilmenee, että muutamissa toimipisteissä ollaan sydänhoitajan tai – yhdyshenkilön tehtäviä vasta aloittelemassa. Seitsemässä toimipisteessä raportoitiin, ettei heillä ole käytettävissä sydänhoitajaa tai – yhdyshenkilöä. Näistä vastauksista ei selviä, onko heillä kuitenkin kyseinen palvelu käytettävissä. Yhdessä kyselylomakkeessa ei ollut määritelty onko toimipisteessä sydänhoitajaa tai – yhdyshenkilöä. (Taulukko ja kuvio 3.)

Taulukko 3. Onko toimipisteessä sydänhoitaja tai sydänyhdyshenkilö?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum- %</i>
Kyllä, 2 kpl, toimii oman työn ohessa	1	5	1	5
Kyllä, 1 kpl, toimii oman työn ohessa	11	52	12	57
Kyllä 1 kpl, toimii puolipäiväisenä	0	0	12	57
Kyllä 1 kpl, toimii kokopäiväisenä	2	10	14	67
Ei	7	33	21	100
Yht.	21	100	21	100



Kuvio 3.

6.3 Sepelvaltimotautipotilaiden ohjauksen ja neuvonnan aiheet Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa

Vastauksista ilmenee, että sepelvaltimotautipotilaan ohjauksen ja neuvonnan määrä ja monipuolisuus vaihtelevat voimakkaasti eri Satakunnan julkisen terveydenhuollon toimipisteiden välillä. Toisissa toimipisteissä käydään systemaattisesti läpi lähes kaikki lomakkeessa määritellyt asiat, toisissa toimipisteissä ohjausteemat ovat hyvin niukkoja. Monipuolisimmin ohjausta annetaan toimipisteissä, joissa on erikoistuttu sydänpotilaiden hoitoon ja paikoissa, joissa on kokoaikainen sydänhoitaja tai – yhdyshenkilö. Myös toimipisteessä, jossa on käytössä Tulppa-avokuntoutusmalli, ohjaus on laaja-alaista.

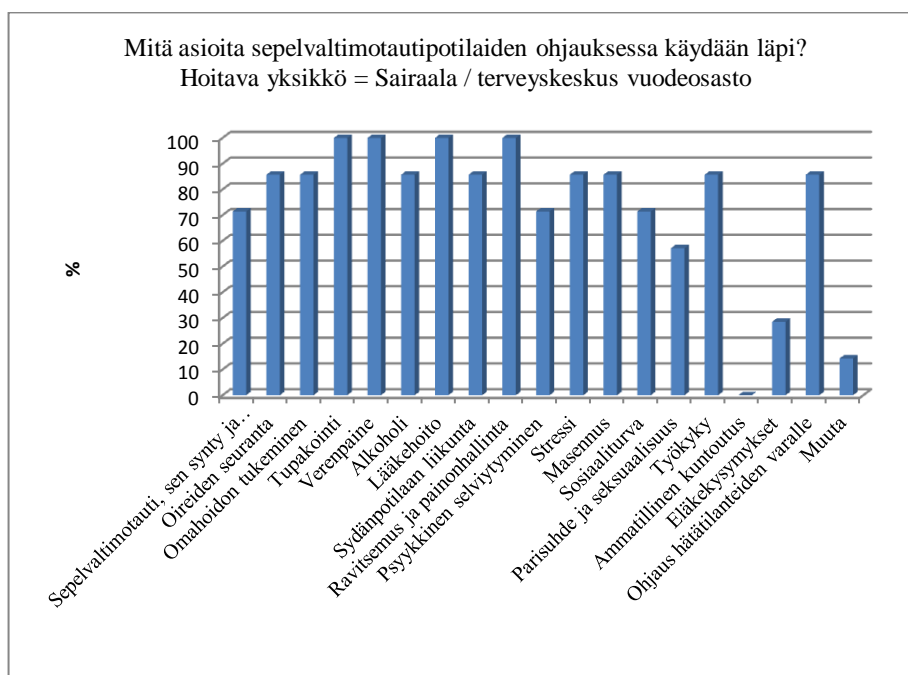
Parhaiten ohjauksessa toteutuu lääkehoito, mikä on toteutuneena kaikissa toimipisteissä. Kahdessa terveystieteiden tai – aseman vastaamista kyselylomakkeessa ei ollut mainittuna lääkehoidon ohjausta, tämä selittyy sillä, että vastaajat olivat ammatiltaan fysioterapeutteja, eikä heidän ammatilliseen vastuualueeseen kuulu lääkehoito. Heidänkin toimipisteissään lääkehoito on toteutuneena. Lääkehoidon lisäksi hyvin toteutuvia ohjausasioita ovat valistus tupakoinnista, verenpaineesta sekä ravitsemuksesta ja painonhallinnasta. Nämä toteutuvat 100 %:sti sairaalaympäristössä, mutta pääsääntöisesti myös avoterveydenhuollon puolella. 86 %:sti toteutuvia ohjauksen muotoja sairaalaympäristössä on lisäksi oireiden seuranta, omahoidon tukeminen, valistus alkoholin vaikutuksista, sydänpotilaan liikunta, stressi, masennus, työkyky ja ohjaus hätätilanteiden varalle. (Taulukko ja kuvio 4.)

Avoterveydenhuollon toimipisteissä käsiteltävien asioiden laajuus ja kirjo on vaihtelevampi. Toisissa toimipisteissä käydään systemaattisesti läpi lähes kaikki tai suurin osa lomakkeessa esiintyneistä ohjausaiheista, mutta toisissa toimipisteissä läpikäytävät asiat ovat suppeita. (Taulukko ja kuvio 5.) Erityisesti ammatillisen kuntoutuksen huomioiminen ja eläkeasioista keskustelu on heikossa asemassa sekä sairaala- että avotoimipisteissä. Tämä voi selittyä sillä, että sepelvaltimotautipotilaan ei tarvitse tämän päivän hoitomuotojen ansiosta jäädä eläkkeelle ja toisaalta monet sairastuneet ovat iäkkäitä, jo eläkkeellä olevia henkilöitä. Myös sepelvaltimotautipotilaan henkisen hyvinvoinnin huomioiminen on pienessä roolissa erityisesti avoterveydenhuollon puolella.

Taulukko 4. Hoitava yksikkö = Sairaala / terveystakeskus vuodeosasto

Mitä asioita sepelvaltimotautipotilaiden ohjauksessa käydään läpi?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Sepelvaltimotauti, sen synty ja ilmenemismuodot	5	71
Oireiden seuranta	6	86
Omahoidon tukeminen	6	86
Tupakointi	7	100
Verenpaine	7	100
Alkoholi	6	86
Lääkehoito	7	100
Sydänpotilaan liikunta	6	86
Ravitsemus ja painonhallinta	7	100
Psyykinen selviytyminen	5	71
Stressi	6	86
Masennus	6	86
Sosiaaliturva	5	71
Parisuhde ja seksuaalisuus	4	57
Työkyky	6	86
Ammatillinen kuntoutus		0
Eläkekysymykset	2	29
Ohjaus hätätilanteiden varalle	6	86
Muuta	1	14
Yht.	98	1400
N:	7	



Kuvio 4.

Taulukko 5. Hoitava yksikkö = Terveyskeskus / -asema (avoterveydenhuolto)

Mitä asioita sepelvaltimotautipotilaiden ohjauksessa käydään läpi?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Sepelvaltimotauti, sen synty ja ilmenemismuodot	9	60
Oireiden seuranta	12	80
Omahoidon tukeminen	12	80
Tupakointi	11	73
Verenpaine	10	67
Alkoholi	8	53
Lääkehoito	13	87
Sydänpotilaan liikunta	11	73
Ravitsemus ja painonhallinta	12	80
Psyykinen selviytyminen	6	40
Stressi	1	7
Masennus	2	13
Sosiaaliturva	4	27
Parisuhde ja seksuaalisuus	2	13
Työkyky	6	40
Ammatillinen kuntoutus	1	7
Eläkekysymykset	3	20
Ohjaus hätätilanteiden varalle	7	47
Muuta	1	7
Yht.	131	873
N:	15	



Kuvio 5.

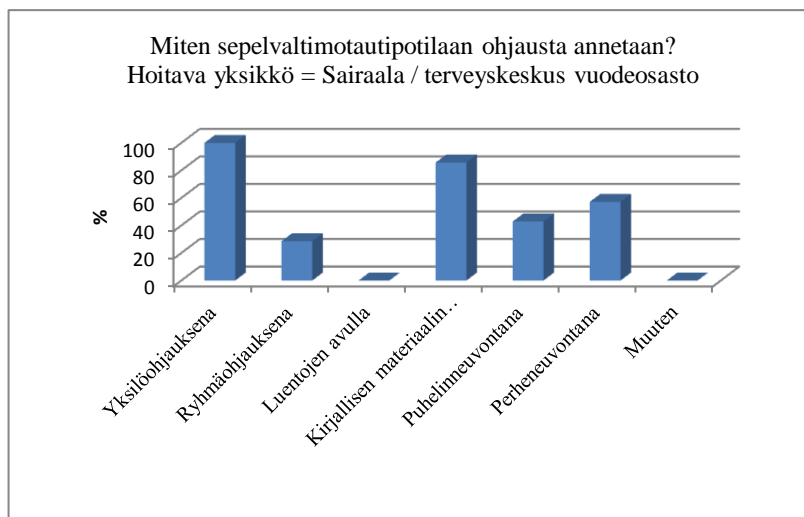
6.4 Sepelvaltimotautipotilaan ohjaustavat Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa

Selvityksen mukaan ehdottomasti käytetyin ohjausmuoto Satakunnan julkisen terveydenhuollon toimipisteissä on edelleen yksilöohjaus. Myös kirjallisen materiaalin avulla tapahtuu ohjausta. Sairaaloissa neljässä toimipisteessä seitsemästä (57 %) ilmoitettiin ohjannan tapahtuvan myös perheneuvontana, jolloin ohjeita annetaan myös omaiselle. Vastaava suhde avoterveydenhuollossa on yksi toimipiste viidestätoista (7 %). Ryhmäohjauksen määrä jää pieneksi sekä sairaala (29 %) että avoterveydenhuollossa (13 %). Puhelinneuvontaa annetaan 43 %:ssa sairaaloissa ja 33 %:ssa avoterveydenhuollossa. Yhdessä avoterveydenhuollon toimipisteessä määriteltiin ohjausta annettavan asiakkaan omatoimisen yhteydenoton perusteella. Yksikössä, jossa on käytössä Tulppa – avokuntoutusmalli ilmoitettiin monipuolisimmin käytettävän erilaisia ohjausmalleja. Myös sepelvaltimotautipotilaiden hoitoon erikostuneet sairaalat käyttävät muita monipuolisemmin erilaisia ohjausmuotoja. (Taulukot ja kuvat 6-7).

Taulukko 6. Hoitava yksikkö = Sairaala / terveyskeskus vuodeosasto

Miten sepelvaltimotautipotilaan ohjausta annetaan?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Yksilöohjauksena	7	100
Ryhmäohjauksena	2	29
Luentojen avulla		0
Kirjallisen materiaalin avulla	6	86
Puhelinneuvontana	3	43
Perheneuvontana	4	57
Muuten		0
Yht.	22	314
N:	7	



Kuvio 6.

Taulukko 7. Hoitava yksikkö = Terveystieteiden / -sema
(avoterveydenhuolto)

Miten sepelvaltimotautipotilaan ohjausta annetaan?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Yksilöohjauksena	14	93
Ryhmäohjauksena	2	13
Luentojen avulla	1	7
Kirjallisen materiaalin avulla	11	73
Puhelinneuvontana	5	33
Perheneuvontana	1	7
Muuten	1	7
Yht.	35	233
N:	15	



Kuvio 7.

6.5 Sydänpotilaan seurantakortin käyttö Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa

Taulukko 8. Onko toimipisteessänne käytössä sydänpotilaan seurantakortti sepelvaltimotautipotilaille?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum- %</i>
Kyllä, käytössä kaikilla	0	0	0	0
Kyllä, käytössä osalla	3	14	3	14
Ei	18	86	21	100
Yht.	21	100	21	100

Sydänpotilaan seurantakortti on käytössä osalla sepelvaltimotautipotilaista vain kolmessa toimipisteessä (14 %), kun tarkastellaan julkista terveydenhuollon sektoria Satakunnassa yhteensä. Toimipisteissä, joissa seurantakortti on osalla käytössä, on kokoaikainen sydänhoitaja käytettävissä tai toimipiste on sairaala. Yksi toimipiste ei ole määritellyt seurantakortin käyttöä. (Taulukko 8.)

6.6 Sepelvaltimotautipotilaan ohjausrungon käytön aste Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa

Yhdessä Satakunnan julkisen avoterveydenhuollon toimipisteessä raportoitiin olevan käytössä sepelvaltimotautipotilaan ohjausrunko, jossa määritellään eri ammattiryhmien vastualueet sepelvaltimotautipotilaan hoidossa ja kuntoutuksessa. Sairaaloilla ei kyseistä ohjausrunkoa raportoitu käytössä olevan. (Taulukko 9.)

Taulukko 9. Onko toimipisteessä sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksen ohjausrunko, jossa määritelty ammattiryhmien vastualueet?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum- %</i>
Kyllä	1	5	1	5
Ei	21	95	22	100
Yht.	22	100	22	100

6.7 Invasiivisessa toimenpiteessä olevien sepelvaltimotautipotilaiden pre- ja postoperatiivinen ohjaus Satakunnassa

6.7.1 Sepelvaltimotautipotilaiden preoperatiivinen ohjaus sairaalatoimipisteissä

Sairaalatoimipisteissä viisi seitsemästä (71 %) antaa preoperatiivista ohjausta invasiiviseen toimenpiteeseen menevälle potilaalle. Luonnollisesti operoivassa yksikössä ohjausta annetaan kaikissa toimipisteissä (100 %). Pääsääntöisesti käytäntönä on, että potilas saa kirjallisen potilasohjeen ja joko sairaanhoitaja tai lääkäri antaa suullista ohjausta. Toisessa sairaalatoimipisteessä (terveyskeskuksen vuodeosasto), jossa preoperatiivista ohjausta ei anneta, määriteltiin, että toimipisteessä hoidetaan harvemmin sydäntoimenpiteissä olleita leikkauspotilaita. (Taulukko 10.)

Taulukko 10. Hoitava yksikkö = Sairaala /
terveyskeskus vuodeosasto

Preoperatiivinen ohjaus invasiiviseen sydäntoimenpiteeseen menevälle?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum- %</i>
Kyllä	5	71	5	71
Ei	2	29	7	100
Yht.	7	100	7	100

6.7.2 Sepelvaltimotautipotilaiden preoperatiivinen ohjaus avoterveydenhuollossa

Avoterveydenhuollossa vain yksi toimipiste antaa preoperatiivista ohjausta invasiiviseen toimenpiteeseen menevälle. Tässäkin toimipisteessä raportoitiiin ohjausta annettavan yksilöohjauksena satunnaisesti sydänhoitajavastaanotolla. (Taulukko 11.)

Taulukko 11. Hoitava yksikkö = Terveyskeskus / -asema (avoterveydenhuolto)

Preoperatiivinen ohjaus invasiiviseen sydäntoimenpiteeseen menevälle?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum- %</i>
Kyllä	1	7	1	7
Ei	14	93	15	100
Yht.	15	100	15	100

6.7.3 Sepelvaltimotautipotilaiden postoperatiivinen ohjaus sairaalatoimipisteissä

Kuudessa sairaalatoimipisteessä seitsemästä (86 %) annetaan postoperatiivista ohjausta toimenpiteessä olleelle sepelvaltimotautipotilaalle. Sairaalatoimipisteessä, jossa kyseistä ohjausta ei anneta, määriteltiin, että toimipisteessä hoidetaan harvemmin leikkauspotilaita. Operoivassa toimipisteessä ohjausta annetaan luonnollisesti 100 prosenttisesti. Ohjeina annetaan kirjalliset kotiohjeet ja suullista ohjausta kotiutumisen tueksi. Operoivassa yksikössä käytetään tarvittaessa hoitajan ja/tai lääkärin vastaanottoa asioiden läpi käymiseen. Vastauksissa määriteltäviä läpikäytäviä asioita oli lääkehoito, kuntoutus, toimintakyky, ravinto, liikunta, päihteet ja tupakka sekä oma-seuranta, kuten verenpaineen mittaus. (Taulukko 12.)

Taulukko 12. Hoitava yksikkö = Sairaala /
terveyskeskus vuodeosasto

Postoperatiivinen ohjaus invatiivisessa sydäntoimenpiteessä olleelle?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum- %</i>
Kyllä	6	86	6	86
Ei	1	14	7	100
Yht.	7	100	7	100

6.7.4 Sepelvaltimotautipotilaiden postoperatiivinen ohjaus avoterveydenhuollossa

Neljä avoterveydenhuollon toimipistettä viidestätoista (27 %) antaa postoperatiivista ohjausta invatiivisessa toimenpiteessä olleelle sepelvaltimotautipotilaalle. Näissä toimipisteissä kolmessa ohjausta annetaan yksilöohjauksena joko sairaanhoitajan, fysioterapeutin tai kuntoutusohjaajan toimesta, yhdessä avoterveydenhuollon toimipisteessä suunnitellaan ohjauksen aloittamista keskussairaalan ohjeiden mukaan. Pääsääntöisesti (73 %) avoterveydenhuollon yksiköissä ei postoperatiivista ohjausta anna. (Taulukko 13.)

Taulukko 13. Hoitava yksikkö = Terveyskeskus / -asema (avoterveydenhuolto)

Postoperatiivinen ohjaus invatiivisessa sydäntoimenpiteessä olleelle?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum- %</i>
Kyllä	4	27	4	27
Ei	11	73	15	100
Yht.	15	100	15	100

6.8 Sepelvaltimotautipotilaiden liikunnallinen kuntoutus ja rasisitestit Satakunnan julkisen terveydenhuollon toteuttamana

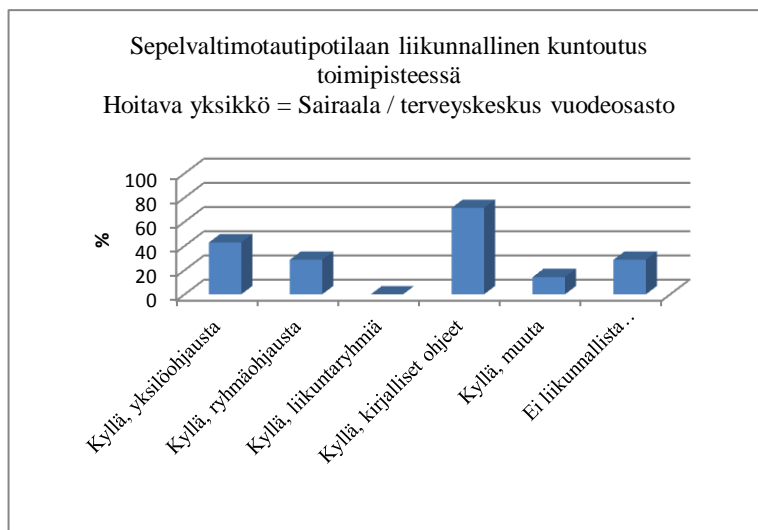
6.8.1 Sepelvaltimotautipotilaiden liikunnallinen kuntoutus

Kahdessa sairaalatoimipisteessä määriteltiin, etteivät he anna liikunnallista kuntoutusta sepelvaltimotautipotilaalle. Toisessa näistä yksiköistä ilmoitettiin, ettei kyseistä kuntoutusta anneta, ellei siihen liity esimerkiksi komplikaatio kuten keuhkokuume, jolloin hoitona annetaan PEP-pulloon puhallusharjoitusta. Muissa sairaalatoimipisteissä liikunnallista kuntoutusta annetaan vähintään kirjallisten ohjeiden muodossa kaikille sydänpotilaille. Liikunnallisen kuntoutuksen muoto riippuu paljolti toimipisteen luonteesta. Kolmessa yksikössä annetaan yksilöohjausta. Diagnoosiryhmiksi määriteltiin yhdessä toimipisteessä sydäninfarktipotilaat, sydänleikatut ja vajaatoimintapotilaat sekä muut sydänpotilaat. Yhdessä toimipisteessä määriteltiin, että sisätautiosastolla olevat saavat liikunnallista kuntoutusta. Yhdessä toimipisteessä ryhmää ei ollut määritelty. Liikuntaryhmiä sairaalatoimipisteissä ei ilmoitettu järjestettävän.

Liikunnallista ryhmäohjausta annetaan kahdessa sairaalatoimipisteessä sydänsairaille, toisessa määriteltiin mukaan myös diabeetikot. Yhdessä toimipisteessä annetaan liikunnallista kuntoutusta myös poliklinikkakävijälle (Kyllä, muuta). (Taulukko ja kuvio 14.)

Taulukko 14. Hoitava yksikkö = Sairaala / terveyskeskus vuodeosasto
Sepelvaltimotautipotilaan liikunnallinen kuntoutus toimipisteessä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Kyllä, yksilöohjausta	3	43
Kyllä, ryhmäohjausta	2	29
Kyllä, liikuntaryhmiä		0
Kyllä, kirjalliset ohjeet	5	71
Kyllä, muuta	1	14
Ei liikunnallista kuntoutusta	2	29
Yht.	13	186
N:	7	

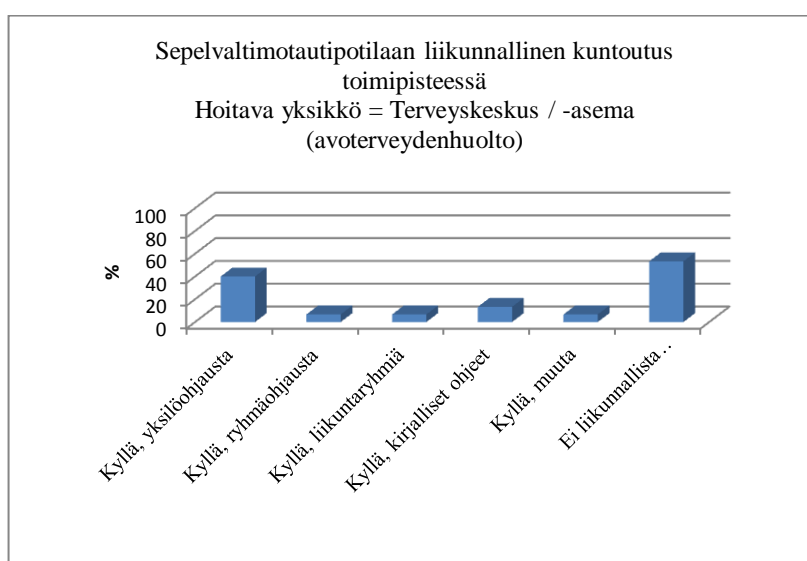


Kuvio 14.

Terveyskeskusten tai – asemien avoterveydenhuollon yksiköistä 8 toimipistettä (53 %) ilmoitti, ettei heillä anneta liikunnallista kuntoutusta sepelvaltimotautipotilaalle. Tosin näistä yhdessä ilmoitettiin, että liikunnallista kuntoutusta voidaan antaa, mikäli potilas ottaa itse yhteyttä. Tässä selvityksessä ei tule ilmi, annetaanko jossain toisessa saman toimipisteen alaisessa yksikössä liikunnallista kuntoutusta. Muutamassa yksikössä, jossa vastaajana oli fysioterapeutti, mainittiin, etteivät sepelvaltimotautipotilaat ohjaudu fysioterapiaan. Yksilöohjausta ilmoitti antavansa 6 toimipistettä (40 %). Toisissa toimipisteissä annetaan yksilöohjausta, mikäli potilas ottaa yhteyttä itse tai jos lääkäriltä tulee lähete fysioterapiaan. Toisissa toimipisteissä ilmoitettiin annettavan lähinnä postoperatiivista ohjausta. Vain yhdessä toimipisteessä ilmoitettiin järjestettävän liikuntaryhmiä sydänsairaille (7 %). Ryhmäohjausta annetaan yhdessä toimipisteessä Tulppa-avokuntoutusryhmän muodossa (7 %). Lisäksi yhdessä toimipisteessä kuntoutusohjaaja auttaa kuntoutusten hakemisessa esimerkiksi Kelasta, eläkelaitoksista, työvoimatoimistoista, tai vakuutuskuntoutuksesta. (Kyllä, muuta). (Taulukko ja kuvio 15.)

Taulukko 15. Hoitava yksikkö = Terveyskeskus / -asema (avoterveydenhuolto)
Sepelvaltimotautipotilaan liikunnallinen kuntoutus toimipisteessä

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Kyllä, yksilöohjausta	6	40
Kyllä, ryhmäohjausta	1	7
Kyllä, liikuntaryhmiä	1	7
Kyllä, kirjalliset ohjeet	2	13
Kyllä, muuta	1	7
Ei liikunnallista kuntoutusta	8	53
Yht.	19	127
N:	15	



Kuvio 15.

6.8.2 Rasituskokeen järjestäminen sepelvaltimotautipotilaille Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa

14 % sairaalatoimipisteistä ja 21 % avoterveydenhuollon toimipisteistä ilmoitti tekevänsä osalle sepelvaltimotautipotilaista rasituskokeen. Sairaalapisteet ilmoittivat pääsääntöisesti toisen yksikön (KLF-osasto) hoitavan rasitustestit, pienissä sairaalapis-teissä (terveyskeskusten vuodeosastot) ei testiä tehty. Avoterveydenhuollossa pää-sääntöisesti ilmoitettiin rasitustestejä tehtävän keskitetysti isommissa yksiköissä, sillä heillä ei ole siihen resursseja tai laitteita. Yhdessä toimipisteessä ilmoitettiin järjestet-tävän rasituskokeen tarpeen mukaan ja yhdessä yksikössä rasituskoe tehdään oireiden lisääntyessä tai diagnoosin saamiseksi. Yhdessä toimipisteessä ilmoitettiin, että peri-

aatteessa voisivat rasisuskoetta tehdä, mutta potilaat eivät ohjaudu kyseisiin testeihin.

(Taulukko 16.)

Taulukko 16. Rivimuuttuja: Järjestetäänkö toimipisteessänne sepelvaltimotautipotilaalle rasisuskoetta?

Sarakemuuttuja: Hoitava yksikkö

%	<i>Sairaala / terveyskeskus vuodeosasto</i>	<i>Terveyskeskus / -asema (avoterveydenhuolto)</i>	<i>Yht.</i>
Kaikille	0	0	0
Osalle	14	21	19
Ei järjestetä	86	79	81
Yht.	100	100	100
N	7	14	21

6.8.3 Kävelytestin (6-minuutin) järjestäminen sepelvaltimotautipotilaille

6-minuutin kävelytestin tekeminen sepelvaltimotautipotilaille on melko vähäistä Satakunnan julkisen terveydenhuollon toimesta (27–29%). Kaksi sairaalatoimipisteistä määrittelee, että he teettävät 6-minuutin kävelytestin osalle sepelvaltimotautipotilaisista, toisessa näistä toimipisteistä fysioterapiassa arvioidaan tarve. Yhdessä sairaalatoimipisteessä pohditaan avoterveydenhuollon mahdollisesti suorittavan kyseisen testin. Yhdeksän (9) avoterveydenhuollon yksikköä ilmoittaa, etteivät tee 6-minuutin kävelytestiä resurssien puutteen vuoksi tai että kyseinen toiminto on keskitetty toisalle. Yhdessä avoterveydenhuollon toimipisteessä 6-minuutin rasisustesti tehdään kaikille Tulppa-avokuntoutusryhmäläisille. Muutamassa vastauksessa ilmoitettiin, että potilaat eivät ohjaudu kyseiseen rasisustestiin, vaikka mahdollisuudet sen tekoon ovat olemassa. Kahdessa lomakkeessa vastataan 6-minuutin kävelytestiä tehtävän tarvittaessa pyynnöstä. (Taulukko 17.)

Taulukko 17. Rivimuuttuja: Järjestetäänkö toimipisteessänne sepelvaltimotautipotilaalle 6-minuutin kävelytestiä?

Sarakemuuttuja: Hoitava yksikkö

%	<i>Sairaala / terveyskeskus vuodeosasto</i>	<i>Terveyskeskus / -asema (avoterveydenhuolto)</i>	<i>Yht.</i>
Kaikille	0	0	0
Osalle	29	27	27
Ei järjestetä	71	73	73
Yht.	100	100	100
N	7	15	22

6.8.4 Porraseräituksen järjestäminen sepelvaltimotautipotilaille

Kahdessa sairaalatoimipisteessä ilmoitettiin porraseräituksen järjestävän kaikille yksikössä oleville sepelvaltimotautipotilaille (29 %). Neljässä sairaalatoimipisteessä ilmoitettiin, ettei heidän toimipisteessään porraseräitusta järjestetä (57 %). Näistä yhdessä todettiin sen järjestävän jatkohoidossa. Yhdessä toimipisteessä porraseräitus järjestetään osalle potilaista (14 %). Avoterveydenhuollossa missään ei järjestetä systemaattisesti kaikille porraseräitusta. 86 % vastanneista ilmoitti, ettei porraseräitusta järjestetä ollenkaan. Näistä suurin osa ilmoitti, ettei heillä ole resursseja tai että se järjestetään toisessa toimipisteessä. Muutamassa vastauksessa pohdittiin, että heillä on mahdollisuus kyseisen testin tekemiseen, mutta potilaat eivät heille ohjautu. Kahdessa lomakkeessa ilmoitettiin tehtävän porraseräitusta lääkärin pyynnöstä. Yhdessä lomakkeessa ei osattu vastata tähän kysymykseen. (Taulukko 18.)

Taulukko 18. Rivimuuttuja: Järjestetäänkö toimipisteessänne sepelvaltimotautipotilaalle porraseräitusta?

Sarakemuuttuja: Hoitava yksikkö

%	<i>Sairaala / terveyskeskus vuodeosasto</i>	<i>Terveyskeskus / -asema (avoterveydenhuolto)</i>	<i>Yht.</i>
Kaikille	29	0	10
Osalle	14	14	14
Ei järjestetä	57	86	76
Yht.	100	100	100
N	7	14	21

Toisissa liikuntakyselyyn vastanneissa lomakkeissa vastaajana oli fysioterapeutti, suurimmassa osassa toimi joku muu ammattiryhmä vastaajana, pääsääntöisesti vastaajat ovat olleet sydänhoitajia – tai yhdyshenkilöitä, osastonhoitajia tai lääkäri. Selvityksestä ei luotettavasti ilmene, kuinka monessa vastauksessa liikuntakyselyyn vastaajana on ollut fysioterapeutti mukana.

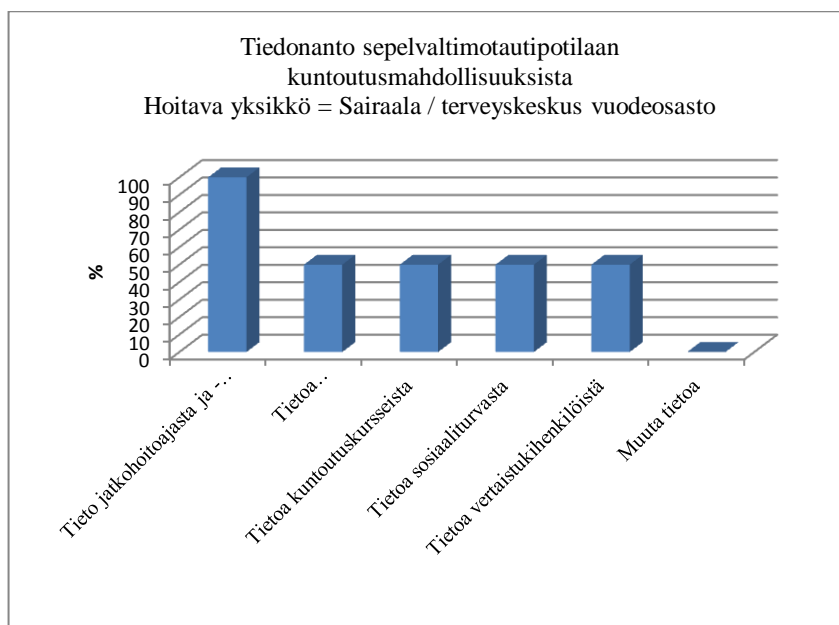
6.9 Tiedonanto kuntoutusmahdollisuuksista Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa

Yksi sairaalatoimipiste ei ollut vastannut kysymykseen tiedonannosta kuntoutusmahdollisuuksista. Vastanneista kaikki kuusi (100 %) sairaalatoimipistettä ilmoittivat antavansa tietoa jatkohoitoajasta ja – paikasta. 50 %:ssa vastanneita sairaalatoimipisteistä annetaan tietoa sopeutumisvalmennuksesta, kuntoutuskursseista, sosiaaliturvasta ja vertaistukihenkilöistä. (Taulukko ja kuvio 19.)

Taulukko 19. Hoitava yksikkö = Sairaala /
terveyskeskus vuodeosasto

Tiedonanto sepelvaltimotautipotilaan kuntoutusmahdollisuuksista

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Tieto jatkohoitoajasta ja -paikasta	6	100
Tietoa sopeutumisvalmennuksesta	3	50
Tietoa kuntoutuskursseista	3	50
Tietoa sosiaaliturvasta	3	50
Tietoa vertaistukihenkilöistä	3	50
Muuta tietoa	0	0
Yht.	18	300
N:	6	



Kuvio 19.

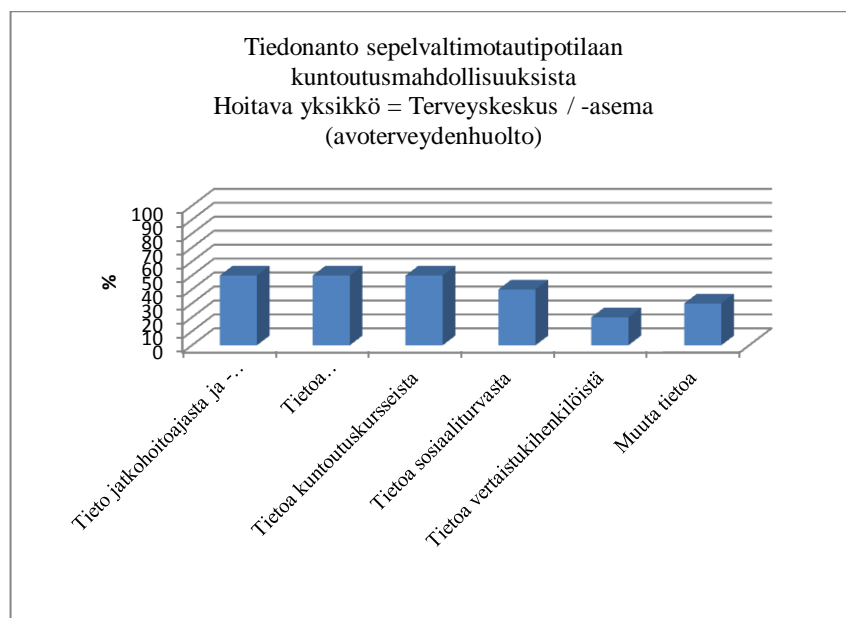
Vain kymmenen (10) avoterveydenhuollon toimipistettä oli vastannut kysymykseen tiedonannosta sepelvaltimotautipotilaan kuntoutusmahdollisuuksista. Avoterveyden-

huollon toimipisteistä 50 % kysymykseen vastanneista ilmoitti antavansa tietoa jatkohoidoajasta ja – paikasta, sopeutumisvalmennuksesta sekä kuntoutuskursseista. 40 % kysymykseen vastanneista yksiköistä ilmoitti antavansa tietoa sosiaaliturvasta ja 20 % vertaistukihenkilöistä. Muun tiedon alle oli määritelty asiakkaille annettavan tietoa yksilöllisen tarpeen mukaan muiden toimipisteiden palveluista. Yhdessä vastauksessa oli määritelty, että asiakas ohjataan sisätautien poliklinikalle tiedonantoon. (Taulukko ja kuvio 20.)

Taulukko 20. Hoitava yksikkö = Terveyskeskus / -asema
(avoterveydenhuolto)

Tiedonanto sepelvaltimotautipotilaan kuntoutusmahdollisuuksista

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Tieto jatkohoidoajasta ja -paikasta	5	50
Tietoa sopeutumisvalmennuksesta	5	50
Tietoa kuntoutuskursseista	5	50
Tietoa sosiaaliturvasta	4	40
Tietoa vertaistukihenkilöistä	2	20
Muuta tietoa	3	30
Yht.	24	240
N:	10	



Kuvio 20.

6.10 Akuuttien sepelvaltimotautipotilaiden jatkohoidon ja kuntoutuksen järjestämisen varmentaminen Satakunnan julkisen terveydenhuollon sairaalapisteissä

Vain yksi vastannut sairaalatoimipiste ilmoitti varmistavansa akuuttien sepelvaltimotautipotilaan jatkohoidon tai – kuntoutuksen järjestymisen avoterveydenhuollon puolella. (Taulukko 21.)

Taulukko 21. Hoitava yksikkö = Sairaala / terveyskeskus vuodeosasto

Varmistetaanko sairaala-toimipisteestä akuuttien

sepelvaltimotautipotilaiden jatkohoidon ja kuntoutuksen järjestyminen avopuolella				
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum- %</i>
Kyllä	1	14	1	14
Ei	6	86	7	100
Yht.	7	100	7	100

Avoterveydenhuollon puolella kolme seitsemästä vastanneesta ilmoitti sairaalayksikkönsä varmistavan jatkohoidon ja – kuntoutuksen jatkumisen. (Taulukko 22.) Kysymys oli määritelty niin, että toimipisteet, joissa oli sairaalayksikkö, vastaisivat kysymykseen. Kysymykseen vastasi kaiken kaikkiaan 14 toimipistettä, joista 7 oli avoterveydenhuollon vastauksia.

Taulukko 22. Hoitava yksikkö = Terveyskeskus / -asema (avoterveydenhuolto)

Varmistetaanko sairaala-toimipisteestä akuuttien

sepelvaltimotautipotilaiden jatkohoidon ja kuntoutuksen järjestyminen avopuolella				
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum- %</i>
Kyllä	3	43	3	43
Ei	4	57	7	100
Yht.	7	100	7	100

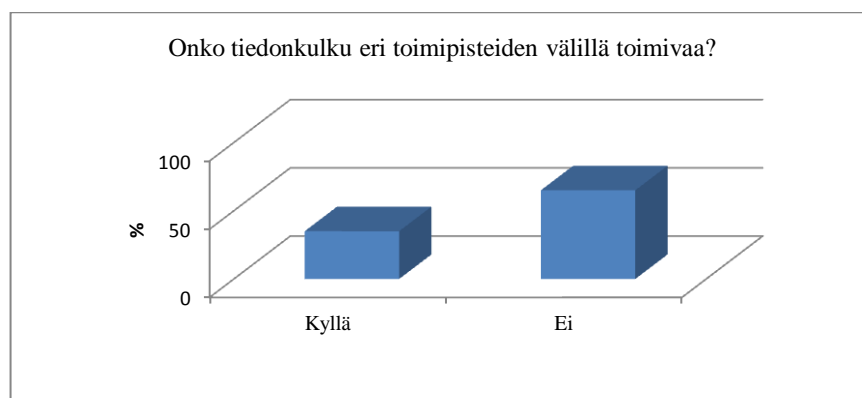
6.11 Sepelvaltimotautipotilaiden tiedonkulun toimivuus eri toimipisteiden välillä Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa

Tiedonkulkuun toimipisteiden välille kaivattiin sekä sairaalatoimipisteistä että avoterveydenhuollon toimipisteistä parantamista. Kahdessa kyselylomakkeessa kysymykseen ei ollut osattu vastata. Vastanneista 35 % ilmoitti olevansa tyytyväisiä tiedonkulkuun, kun taas 65 % kaipasi asiaan parannusta. (Taulukko ja kuvio 23.) Seuraavassa on listattuna avovastausten viestiä.

Yhdessä sairaalatoimipisteessä mainittiin tiedonkulun sairaalan sisällä toimivan, mutta tiedon kulku terveyskeskusten tai – asemien ja sairaaloiden välillä olevan toimimattomana. Sekä sairaalayksikössä että avoterveydenhuollossa toivottiin sydänyhdyshenkilöverkoston kehittymisen parantavan tiedonkulkua. Tätä puoltaa avoterveydenhuollon viesti, jonka mukaan tiedonkulun heikkouden vuoksi, tuoreet sepelvaltimotautiin sairastuneet potilaat eivät ohjautu terveyskeskukseen, elleivät itse ymmärrä ottaa yhteyttä. Todettiin myös, että suurin osa potilaista ei yhteyttä itse ota. Toivottiinkin potilaan lähettämistä sairaalatoimipisteestä suoraan sydänyhdyshenkilölle tai sydänhoitajalle. Myös vastanneissa fysioterapiayksiköissä koettiin, etteivät potilaat ohjautu fysioterapiaan sepelvaltimotautidiagnoosilla. Toisissa avoterveydenhuollon yksiköissä kaivattiin fysioterapiaan myös ryhmiä ja yksilöfysioterapiaohjausta sydänpotilaille.

Taulukko 23. Onko tiedonkulku eri toimipisteiden välillä toimivaa?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum- %</i>
Kyllä	7	35	7	35
Ei	13	65	20	100
Yht.	20	100	20	100



Kuvio 23.

6.12 Jatkokuntoutukseen ohjaaminen Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa

Sairaalatoimipisteistä yksi ei ollut määritellyt jatkokuntoutukseen ohjaamista. Muuten kaikki kuusi yksikköä ilmoittivat ohjaavansa potilaat perusterveydenhuollon piiriin jatkokuntoutukseen (100 %). Myös ohjaus 3. sektorin toimintaan oli suuressa

roolissa (83 %) vastanneilla. Kaikki kysymykseen vastanneet ilmoittivat ohjaavansa potilaat johonkin, vaikka yhdessä vastauksessa ilmoitettiin perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ohjauksen lisäksi potilaat ohjattavan kotiin, jolloin ei jatkohoittoa järjestetä. Yhdestä sairaalatoimipisteestä ohjataan sepelvaltimotautipotilaita Kelaan kuntoutuksen piiriin (vastanneista 17 %), yhdessä yksityisille palveluntuottajille (vastanneista 17 %). Kolmesta sairaala toimipisteestä potilaita ohjattiin työterveys- huollon piiriin (50 %) vastanneista. (Taulukko 24.)

Taulukko 24. Hoitava yksikkö = Sairaala / terveyskeskus vuodeosasto
Mihin sepelvaltimotautipotilaat ohjataan jatkokuntoutukseen
toimipisteestänne?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Kelaan	1	17
Työterveyshuoltoon	3	50
Yksityisille palveluntuottajille	1	17
Perusterveydenhuoltoon	6	100
Erikoissairaanhoidon	2	33
3. sektorin toimintaan	5	83
Ei ohjata mihinkään		0
Ohjataan muualle	2	33
Yht.	20	333
N:	6	



Kuvio 24.

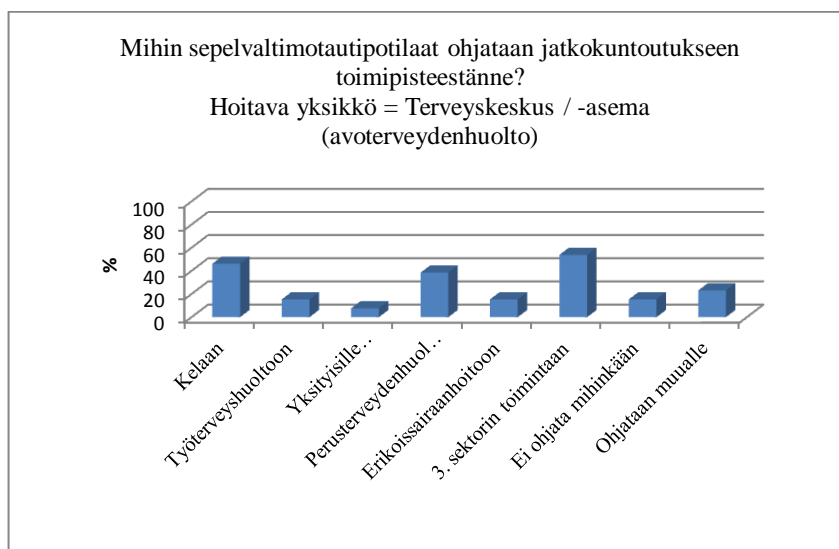
Avoterveydenhuollon toimipisteistä kolmesta (13) viidestätoista (15) oli määritelty sepelvaltimotautipotilaan jatkokuntoutukseen ohjaamisen. Suurimmaksi ryhmäksi, johon potilaita vastanneiden kesken ohjattiin, oli selvityksen mukaan 3. sektorin

toimintaan (54 %), Kelaan (46 %) ja perusterveydenhuoltoon (38 %). Yhdessä vastauksessa ilmoitettiin (ohjataan muualle) potilaan ohjattavan omalle lääkärille, joka tarvittaessa ohjaa jatkokuntoutukseen oman terveystietokeskustensa fysioterapeutille tai Kelaan, täten Kelan ja perusterveydenhuollon osuus selvityksessä kasvaa hieman. Yhdessä vastauksessa määriteltiin sepelvaltimotautipotilaat ohjattavan liikuntatoimeen, erityisryhmiin, ja yhdessä sisätautien poliklinikalle. Kaksi avoterveydenhuollon toimipistettä määritteli lähettävänsä sepelvaltimotautipotilaat jatkokuntoutukseen työterveyshuollon piiriin (15 % vastanneista) ja kahdessa erikoissairaanhoidon (15 % vastanneista). Kahdessa vastauslomakkeessa ilmoitettiin, ettei sepelvaltimotautipotilaita ohjata kuntoutukseen (15 % vastanneista). (Taulukko ja kuvio 25.)

Taulukko 25. Hoitava yksikkö = Terveystietokeskus / -asema
(avoterveydenhuolto)

Mihin sepelvaltimotautipotilaat ohjataan jatkokuntoutukseen
toimipisteestänne?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>
Kelaan	6	46
Työterveyshuoltoon	2	15
Yksityisille palveluntuottajille	1	8
Perusterveydenhuoltoon	5	38
Erikoissairaanhoidon	2	15
3. sektorin toimintaan	7	54
Ei ohjata mihinkään	2	15
Ohjataan muualle	3	23
Yht.	28	215
N:	13	



Kuvio 25

6.13 Satakunnan julkisen terveydenhuollon määrittelemä yhteistyömäärä eri sepelvaltimotaudin kuntoutukseen osallistuvien yksiköiden kanssa

6.13.1 Yhteistyö sairaalan kanssa

Kysyttäessä yhteistyöstä eri sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutusta järjestävien tahojen kanssa, käydään ensin läpi kuinka moni julkisen terveydenhuollon sairaala- tai avoterveydenhuollon yksikkö määritteli tekevänsä yhteistyötä sairaalan kanssa. Sairaalat tai terveyskeskusten vuodeosastot (n=6) ilmaisivat 33 %:sti tekevänsä yhteistyötä sairaaloiden kanssa paljon. 17 % vastanneista sairaalapisteistä ilmaisi tekevänsä yhteistyötä sairaalan kanssa kohtalaisesti, vähän tai ei lainkaan. 17 % vastanneista ei osannut sanoa yhteistyön määrää. Yksikään sairaalatoimipiste ei ilmoittanut tekevänsä yhteistyötä sairaalan kanssa erittäin paljon. (Taulukko 26.)

43 % terveyskeskusten tai – asemien avoterveydenhuollon yksiköistä (n=14) määritteli tekevänsä yhteistyötä sairaalan kanssa kohtalaisesti. Paljon yhteistyötä tekee 14 %, vähän 7 %, ei lainkaan 21 % vastanneista. 14 % avoterveydenhuollon kysymyksen vastanneista toimipisteistä ei osannut määrittää yhteistyömäärää sairaalan kanssa. (Taulukko 26.)

Taulukko 26. Rivimuuttuja: Yhteistyö sairaalan kanssa

Sarakemuuttuja: Hoitava yksikkö

%	<i>Sairaala / terveyskeskus vuodeosasto</i>	<i>Terveyskeskus / -asema (avoterveydenhuolto)</i>	<i>Yht.</i>
Erittäin paljon	0	0	0
Paljon	33	14	20
Kohtalaisesti	17	43	35
Vähän	17	7	10
Ei lainkaan	17	21	20
Ei osaa sanoa	17	14	15
Yht.	100	100	100
N	6	14	20

6.13.2 Yhteistyö terveyskeskuksen kanssa

Seuraavassa arviota siitä, kuinka moni sairaala- tai avoterveydenhuollon toimipiste määritteli tekevänsä yhteistyötä terveyskeskusten kanssa. 33 % sairaalatoimipisteistä (6) ilmoitti tekevänsä erittäin paljon yhteistyötä terveyskeskusten kanssa. 67 % vastanneista sairaalatoimipistettä määritteli määrän vähäiseksi. Yksi toimipiste ei määritellyt yhteistyön määrää. (Taulukko 27.)

Terveyskeskusten tai – asemien avovastaanotot (13) määrittivät tekevänsä 25 %:sti yhteistyötä terveyskeskusten kanssa paljon tai kohtalaisesti. 8 % vastanneista ilmoitti tekevänsä erittäin paljon, vähän tai ei lainkaan yhteistyötä terveyskeskusten kanssa. 25 % ei osannut vastata. Kolmessa kyselylomakkeessa tähän ei ollut vastattu ollenkaan. (Taulukko 27.)

Taulukko 27. Rivimuuttuja: Yhteistyö terveyskeskuksen kanssa

Sarakemuuttuja: Hoitava yksikkö				
%	Sairaala / terveyskeskus vuodeosasto	Terveyskeskus / -asema (avoterveydenhuolto)	Yht.	
Erittäin paljon	33	8	17	
Paljon	0	25	17	
Kohtalaisesti	0	25	17	
Vähän	67	8	28	
Ei lainkaan	0	8	6	
Ei osaa sanoa	0	25	17	
Yht.	100	100	100	
N	6	12	18	

6.13.3 Yhteistyö kuntoutuslaitosten kanssa

Kysyttäessä yhteistyömäärää, jota sairaala- tai avoterveydenhuollon toimipisteet tekevät kuntoutuslaitosten kanssa, 50 % vastanneista sairaalatoimipisteistä (6) ilmoitti, etteivät he tee lainkaan kyseistä yhteistyötä. Yksikään vastanneista ei ilmoittanut tekevänsä yhteistyötä erittäin paljon tai paljon. Kohtalaisesti tai vähän yhteistyötä kuntoutuslaitosten kanssa ilmoitti tekevänsä 17 % vastanneista sairaalatoimipisteistä. 17 % vastanneista ei osannut määritellä yhteistyön määrää. Yksi sairaalatoimipiste ei vastannut kysymykseen. (Taulukko 28.)

Myös avoterveydenhuollon toimipisteistä (13) yksikään ei ilmoittanut tekevänsä erittäin paljon tai paljon yhteistyötä kuntoutuslaitosten kanssa. 15 % vastanneista ilmoitti yhteistyön määrän kohtalaiseksi ja 31 % vähäiseksi. 38 % vastanneista avoterveydenhuollon toimipisteistä ei tee lainkaan yhteistyötä kuntoutuslaitosten kanssa. 15 % vastanneista ei osannut määritellä asiaa. Kaksi avoterveydenhuollon toimipistettä ei vastannut kysymykseen yhteistyöstä kuntoutuslaitosten kanssa. (Taulukko 28.)

Taulukko 28. Rivimuuttuja: Yhteistyö kuntoutuslaitosten kanssa

Sarakemuuttuja: Hoitava yksikkö

%	Sairaala / terveyskeskus vuodeosasto	Terveyskeskus / -asema (avoterveydenhuolto)	Yht.
Erittäin paljon	0	0	0
Paljon	0	0	0
Kohtalaisesti	17	15	16
Vähän	17	31	26
Ei lainkaan	50	38	42
Ei osaa sanoa	17	15	16
Yht.	100	100	100
N	6	13	19

6.13.4 Yhteistyö liikuntatoimen kanssa

Kysyttäessä yhteistyömäärää, jota julkisen terveydenhuollon sairaala- tai avoterveydenhuollon toimipisteet tekevät liikuntatoimen kanssa, 50 % sekä sairaala- (6) että avoterveydenhuollon toimipisteistä (14) ilmoitti, ettei tee lainkaan yhteistyötä liikuntatoimen kanssa. Toisaalta 17 % vastanneista sairaalatoimipisteistä ilmoitti tekevänsä erittäin paljon yhteistyötä liikuntatoimen kanssa. Avoterveydenhuollon yksiköistä 7 % vastanneista ilmoitti yhteistyön määräksi paljon. 14 % vastanneista avoyksiköistä ei osannut määrää arvioida. 33 % vastanneista sairaalatoimipisteistä ja 29 % vastanneista avoterveydenhuollon toimipisteistä ilmoitti tekevänsä liikuntatoimen kanssa vähän yhteistyötä. Kahdessa kysymyslomakkeessa ei ollut asiaan otettu kantaa. (Taulukko 29.)

Taulukko 29. Rivimuuttuja: Yhteistyö liikuntatoimen kanssa

Sarakemuuttuja: Hoitava yksikkö

%	<i>Sairaala / terveystakeskus vuodeosasto</i>	<i>Terveystakeskus / -asema (avoterveydenhuolto)</i>	<i>Yht.</i>
Erittäin paljon	17	0	5
Paljon	0	7	5
Kohtalaisesti	0	0	0
Vähän	33	29	30
Ei lainkaan	50	50	50
Ei osaa sanoa	0	14	10
Yht.	100	100	100
N	6	14	20

6.13.5 Yhteistyö työterveyshuollon kanssa

Seuraavassa arviota siitä, kuinka moni sairaala- tai avoterveydenhuollon toimipiste määritteli tekevänsä yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Kysymykseen vastanneet sairaalatoimipisteet (6) ja avoterveydenhuollon yksiköt (13) ilmoittivat, etteivät tee erittäin paljon yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Vastanneista sairaalatoimipisteistä 33 % tekee yhteistyötä paljon, 50 % vähän ja 17 % ei tee lainkaan yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. (Taulukko 30.)

Vastanneista avoterveydenhuollon yksiköistä 38 % ei tee lainkaan tai tekee vähän yhteistyötä työterveyshuollon kanssa. Vastanneista avoterveydenhuollon yksiköistä 8 % tekee paljon yhteistyötä ja 15 % ei osaa arvioida yhteistyön määrää. (Taulukko 30.)

Taulukko 30. Rivimuuttuja: Yhteistyö työterveyshuollon kanssa

Sarakemuuttuja: Hoitava yksikkö

%	<i>Sairaala / terveystakeskus vuodeosasto</i>	<i>Terveystakeskus / -asema (avoterveydenhuolto)</i>	<i>Yht.</i>
Erittäin paljon	0	0	0
Paljon	33	8	16
Kohtalaisesti	0	0	0
Vähän	50	38	42
Ei lainkaan	17	38	32
Ei osaa sanoa	0	15	11
Yht.	100	100	100
N	6	13	19

6.13.6 Yhteistyö yksityisten palvelutuottajien kanssa

Kysyttäessä yhteistyömäärää sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksessa, jota julkisen terveydenhuollon sairaala- tai avoterveydenhuollon toimipisteet tekevät yksityisten palvelutuottajien kanssa, kuusi (6) sairaalatoimipistettä seitsemästä (7) vastasi kyselyyn. Näistä 100 % ilmoitti tekevänsä yhteistyötä vähän. (Taulukko 31.)

Avoterveydenhuollon toimipisteiden vastauksissa kaksi (2) oli jättänyt asian määrittelemättä. 54 % vastanneista ilmoitti, ettei tee lainkaan yhteistyötä yksityisten palvelutuottajien kanssa. Vastanneista 23 % ei osannut arvioida määrää ja 15 % tekee yhteistyötä yksityisen sektorin kanssa vähän ja 8 % kohtalaisesti. Yksikään vastanneista ei ilmoittanut yhteistyön olevan erittäin runsasta tai runsasta. (Taulukko 31.)

Taulukko 31. Rivimuuttuja: Yhteistyö yksityisten palvelutuottajien kanssa

Sarakemuuttuja: Hoitava yksikkö

%	Sairaala / terveyskeskus vuodeosasto	Terveyskeskus / -asema (avoterveydenhuolto)	Yht.
Erittäin paljon	0	0	0
Paljon	0	0	0
Kohtalaisesti	0	8	5
Vähän	100	15	42
Ei lainkaan	0	54	37
Ei osaa sanoa	0	23	16
Yht.	100	100	100
N	6	13	19

6.13.7 Yhteistyö Sydänpöytä ja/tai – yhdistysten kanssa

Kysyttäessä julkisen terveydenhuollon sairaala- tai avoterveydenhuollon yhteistyömäärää sydänyhdistysten tai –piirin kanssa kuudesta (6) kyselyyn vastanneesta sairaalatoimipisteistä 17 % ilmoitti tekevänsä yhteistyötä erittäin paljon, paljon tai kohtalaisesti. Vastanneista sairaalatoimipisteistä 50 % määritteli yhteistyön määrän vähäksi. Kaikki vastanneet sairaalatoimipisteet ilmoittivat tekevänsä ainakin vähän yhteistyötä 3. sektorin toimijien kanssa. (Taulukko 32.)

Avoterveydenhuollon toimijoiden (14) vastaukset olivat rikkonaisempia. Vastanneista 14 % ilmoitti yhteistyön määräksi sydänyhdistysten tai – piirien kanssa runsaaksi. 21 % vastanneista tekee yhteistyötä kohtalaisesti, 29 % vähän ja 14 % määritteli, ettei tee lainkaan yhteistyötä sydänyhdistyksen tai – piirin kanssa. 21 % vastanneista ei osannut määritellä määrää. (Taulukko 32.)

Taulukko 32. Rivimuuttuja: Yhteistyö sydämpiirin ja/tai -yhdistyksen kanssa

Sarakemuuttuja: Hoitava yksikkö

%	<i>Sairaala / terveyskeskus vuodeosasto</i>	<i>Terveyskeskus / -asema (avoterveydenhuolto)</i>	<i>Yht.</i>
Erittäin paljon	17	0	5
Paljon	17	14	15
Kohtalaisesti	17	21	20
Vähän	50	29	35
Ei lainkaan	0	14	10
Ei osaa sanoa	0	21	15
Yht.	100	100	100
N	6	14	20

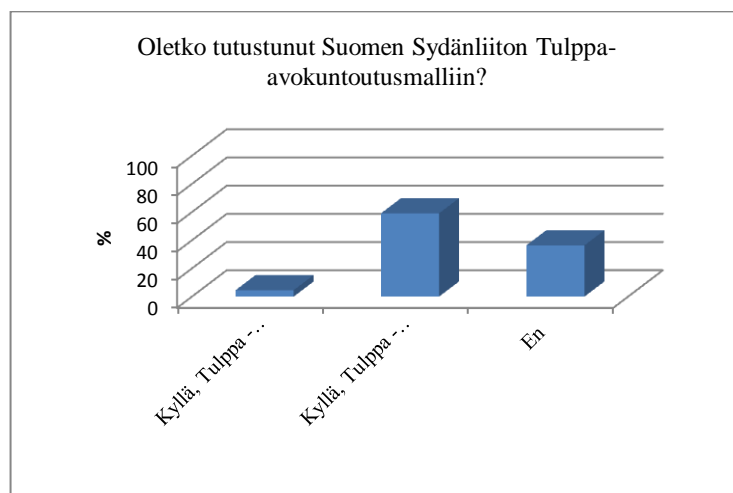
6.14 Tulppa-avokuntoutusmallin tunnettavuus ja kiinnostus sitä kohtaan

Tulppa – avokuntoutusmalli oli ennestään tuttu 59 %:lle vastaajista, yhdessä toimipisteessä Satakunnassa toimii Tulppa-ryhmä. Kahdeksan toimipistettä ilmaisi, ettei ollut ennen kuullut Tulppa-avokuntoutusmallista. Näistä seitsemän oli kiinnostunut kuulemaan lisää kyseisestä mallista, yksi toimipiste sillä varauksella, ettei yhteydenotto ole aikaa vievä. (Taulukko ja kuvio 33.)

Kiinnostus Tulppa-avokuntoutusmallia kohtaan oli kaiken kaikkiaan laaja. 78 % vastanneista ilmaisi kiinnostuksensa kyseistä kuntoutusmallia kohtaan. Tosin muutamassa vastattiin, että he olivat Tulpasta kiinnostuneita, mutta resurssit olivat tällä hetkellä niukat, eikä johto puolla koulutukseen osallistumista. Vain neljä toimipistettä ilmaisi, ettei ole kiinnostunut Tulppa-avokuntoutusmallista. Kaksi näistä oli sairaalatoimipisteitä ja kahdessa ilmoitettiin resurssien puutteen vuoksi kielteinen kanta. Neljässä lomakkeessa kiinnostusta Tulppa-avokuntoutusmallia kohtaan ei määritelty. (Taulukko ja kuvio 34.)

Taulukko 33. Oletko tutustunut Suomen Sydänliiton Tulppa-avokuntoutusmalliin?

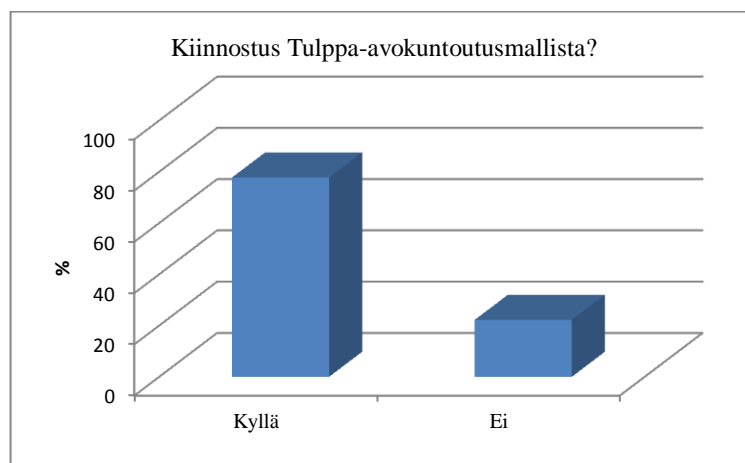
	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum- %</i>
Kyllä, Tulppa -avokuntoutusmalli käytössä	1	5	1	5
Kyllä, Tulppa -avokuntoutusmalli ei käytössä	13	59	14	64
En	8	36	22	100
Yht.	22	100	22	100



Kuvio 33.

Taulukko 34. Kiinnostus Tulppa-avokuntoutusmallista?

	<i>Lkm</i>	<i>%</i>	<i>Kum. lkm</i>	<i>Kum- %</i>
Kyllä	14	78	14	78
Ei	4	22	18	100
Yht.	18	100	18	100



Kuvio 34.

6.15 Satakunnan julkisen terveydenhuollon ”kentän” toiveita sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutuksen kehittämistä

Kyselyyn vastanneista kaikki (100 %) sairaalatoimipisteissä vastanneet antoivat kehitysehdotuksia Satakunnan sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutukseen. Avoterveydenhuollon toimipisteissä seitsemän viidestätoista vastanneesta (47 %) oli määritellyt kehitystoiveita. Tässä luvussa raportoin ”kentän” äänenä avoimien vastausten tuloksia julkisen terveydenhuollon ammattilaisten kehitysehdotuksista sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutuksesta.

Yhtenä suurimpana toiveena kentältä tuli selkeän hoito- ja kuntoutusketjun luominen sydänpotilaille. Toivottiin sydänhoitajaverkon luomista maakuntiin, eli sujuvaa hoitoketjua, josta kaikki toimijat olisivat tietoisia ketjusta ja, että kunkin oma osuus ketjussa olisi selvillä. Nyt todettiin jatkohoidon toteutumisen olevan pitkälti potilaan oman aktiivisuuden varassa. Seuraavassa ”kentän” suoria lainauksia kehitysehdotuksista:

”Potilaan hoitopolut selkeiksi.”

”Toimiva sydänhoitajaverkosto erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon välille.”

”Tukea potilaan omavastuuta ja omahoitoa. Ohjauksen yhtenäisyys, ei ristiriitaista tietoa potilaille.”

”Potilaiden yhtenäiset ohjaus- ja kuntoutussuunnitelmat ja ohjeet niiden toteutukseen.”

”Hoitoketjun pitäisi olla kaikkien tiedossa ja oma osuus siinä selvillä.”

”Verkostoituminen sydänpotilaiden hoitotyön osallistujien kesken sairaanhoitopiirin alueella.”

Myös yhteistyötä ja hoidon jatkumoa perättiin erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhuollon sekä kolmannen sektorin välille. Avoterveydenhuollosta todettiin tuoreiden sepelvaltimotautidiagnoosin saaneiden potilaiden ”hukkuvan” jonnekin. Seuraavassa ”kentän” suoria lainauksia yhteistyön lisäämiseksi:

"Tiiviimpi yhteistyö sairaalan ja perusterveydenhuollon välille."

"Yhteiset linjaukset ja enemmän yhteistyötä."

"Erikoissairaanhoidon ja perusterveydenhoidon yhteistyötä olisi kehitettävä."

"Sydänyhdistys kaipaa tukea piiriltä."

"Perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja 3. sektorin pitäisi tehdä enemmän yhteistyötä."

Tiedon kulku katsotaan kentällä katkonaiseksi. Toisaalta joissain avoterveydenhuollon toimipisteessä tiedonkulun katsottiin olevan toimivaa. Seuraavassa "kentän" suoria lainauksia:

"Nyt tiedonkulku pääosin potilaan vastuulla, useimmat eivät ota yhteyttä. Voisiko epikriisin lähettää suoraan sydänyhdyshenkilölle?"

"Sepelvaltimotautipotilaista ei tule tietoa terveyskeskukseen, ellei potilas itse ota yhteyttä."

"Tuoreet, diagnosoidut sepelvaltimotautipotilaat "hukkuvat" jonnekin. Tieto ei kulje."

"Tiedottamista voisi parantaa. Potilaat eivät ehkä tiedä kaikkia mahdollisuuksia."

"Sairaalan sisällä tiedonkulku ok, sairaalan ulkopuolella tk:n ja sairaalan välillä ei."

Kehitysehdotuksena listattiin toimivan ja yhtenäisen sydänhoitajaverkoston luomista maakuntiin ja heidän säännöllistä kouluttamista. Koulutusta kaivattiin yhteisistä toimintamalleista ja – linjoista sekä eri palvelusektoreiden toiminnasta ja yhteistyöstä. Ohjauksen yhtenäisyyden perusteena oli myös se, ettei potilas saisi ristiriitaista tietoa, vaan että ohjaus olisi yhtenäistä sekä potilaan omahoitoa palvelevaa. Yhtenä ehdotuksena oli Tulppa-avokuntoutsryhmien järjestäminen kaikille terveyskeskuksille ja – asemille. Seuraavassa on listattuna muutama suora lainaus "kentän" kehitysehdotuksista koulutuksen suhteen:

"Sydänyhdyshenkilöiden yhteistyö ja koulutuksen kehittäminen ja rakentaminen."

"Enemmän koulutustilaisuuksia uusista asioista ja suunnista sekä eri palvelusektoreiden toiminnasta / yhteistyöstä."

Perusterveydenhuoltoon kaivattiin selkeästi enemmän resursseja, jotta sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutus ja hyvä hoito toteutuisi. Koettiin, että pienten yksiköiden on haasteellista järjestää ryhmiä, pitää yllä asiantuntemusta ja omaa osaamistaan, sillä resurssit ja asiakasmäärät ovat pieniä. Seuraavana suoria lainauksia "kentältä":

"Resursseja järjestettävä perusterveydenhuoltoon, jotta kyseinen kuntouttamismahdollisuus olisi mahdollista edes jossain mittakaavassa."

"Pienen kunnan / terveyskeskuksen on yksin hankala järjestää esim. ryhmiä. Potilasmäärä suhteellisen pieni, joten asiantuntemuksen ja osaamisen ylläpitäminen haastavaa."

Yksittäisinä toiveina oli erityisesti ohitusleikkattujen kohdalla psyykkisen selviytymisen huomioimista. Myös iäkkäät sepelvaltimotautipotilaat kaipaavat selvityksen mukaan enemmän huomiota ja kuntoutusta. Kuntoutusta kaivataan myös lyhyiksi jaksoiksi, sillä kuntoutuslaitosten kuntoutusjaksot ovat pitkiä ja kulkuetäisyydet suuria. Potilaat eivät halua olla pitkiä yhtäjaksoisia aikoja poissa kotoa. Seuraavassa suoria lainauksia yksittäisistä toiveista sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksen edistämiseksi:

"Iäkkäiden ihmisten kuntoutus."

"Näin nopeasti ajatellen näiden potilaiden psyykkinen tila ja hoito sen suhteen tarvitsisi ottaa tärkeänä osana kuntoutusta. Usein on iso elämänmuutos, kun on ollut sepelvaltimotautiin liittyviä operaatioita / toimenpiteitä."

"Perusterveydenhuollossa olisi paljon kehitettävää ko. asian osalta. Vuodeosastolla toteutettava kuntoutus pääsääntöisesti leikkaus (lonkka / polvi) potilaille."

"Ihmiset haluaisivat myös lyhyempiä kuntoutusjaksoja, esim. 1 viikko on jollekin liian pitkä aika olla poissa kotoa."

"Tulpparyhmien pitäisi toteutua kaikissa terveyskeskuksissa!"

7 JOHTOPÄÄTÖKSET

Kyseisellä selvityksellä saadaan laajalti suuntaa antavaa tietoa Satakunnan julkisen sektorin toteuttamasta sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksesta. Selvityksen vastausprosentti on 65 % ja vastaajatahot eivät ole yhtenäisiä, joten täyttä totuutta alueen julkisen terveydenhuollon toteuttamasta sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksen tilasta selvitys ei anna. Erityisesti ”kentän” ääni tulee työssä mielestäni hyvin kuuluviin. Tässä työssä ”kentän” äänenä raportoin sepelvaltimotautia sairastavien hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien ammattilaisten kehitysehdotuksia sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksesta. Selvityksessä ei saada numeraalista tietoa kuinka moni Satakunnan alueella olevista sepelvaltimotautipotilaista ohjautuu kuntoutuksen piiriin. Selvityksen aikanakin sepelvaltimotautipotilaan kuntoutusta on Satakunnassa pyritty kehittämään, joten selvitys antaa tietoa syksyn 2013 sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksen tilasta Satakunnassa. Selvityksessä ilmenee esimerkiksi se, että monissa toimipisteissä sydänhoitaja tai – yhdyshenkilötoimintaa oltiin kyseisenä ajankohtana tai lähitulevaisuudessa aloittelemassa.

Satakunnassa sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutus vaihtelee toimipisteittäin, joten satakuntalaiset eivät ole täysin samanarvoisessa asemassa kuntoutukseen ohjautumisessa. Terveyskeskuksista ja – asemilta ammattilaiset viestittävät, että tuoreet diagnoosin saaneet sepelvaltimotautipotilaat eivät välttämättä ohjaudu sydänhoitajille tai – yhdyshenkilöille, elleivät itse ota yhteyttä. Toisaalta kaikissa toimipisteissä ei ole käytettävissä sydänhoitajaa. ”Kentältä” toivotaankin, että vastadiagnosoidut sepelvaltimotautipotilaat ohjattaisiin suoraan diagnoosin tehneestä yksiköstä sydänhoitajan vastaanotolle. Satakunnan keskussairaalan konservatiivisen tulosalueen ylihoitaja Päivi Hautaojan mukaan ongelmana on tähän asti ollut toimivan sydänhoitajaverkoston puuttuminen, lähettävällä taholla ei ole ollut välttämättä tietoa, mihin potilaita ohjata jatkokuntoutukseen. Nyt Satakunnassa on kerättynä sydänyhdyshenkilöiden listaa, jotta yhteistyötä kyettäisiin parantamaan keskussairaalan ja terveystieteiden sekä – asemien välillä (Hautaoja henkilökohtainen tiedonanto 28.11.2013.) Tämä on jo hyvä parannus, sillä terveydenhuoltolainkin mukaan terveystieteiden tulee tarvittaessa nimetä yhteyshenkilö kuntoutuksen yhteensovittamiseksi ja toteutumisen seuranta varten (Järvikoski & Härkäpää 2011, 57). Selvityksestä ilmenee juuri ”kentän”

suuri huoli sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutuksen toimijoiden välisen yhteistyön vähyydestä. Toivottaan selkeää ja yhtenäistä kuntoutus- ja hoitoketjua sepelvaltimotautipotilaille. Lisäksi ammattilaiset toivovat selkeitä ohjeita oman roolin toteuttamiselle kyseisessä ketjussa.

Sepelvaltimotautipotilaan hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvat ammattiryhmät ovat Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa pääsääntöisesti lääkäri, sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, sydänhoitaja ja – yhdyshenkilö ja fysioterapeutti. Selvityksessä ilmenee, että suurin sepelvaltimotautipotilaan kuntoutukseen osallistuva ammattiryhmä on Satakunnassa fysioterapeutit. Lääkärin osuus kuntoutukseen osallistuvana ammattiryhmänä on jäänyt vastausten mukaan pieneksi, vaikka lääkäri on se, joka ohjaa potilaan kuntoutukseen. Tähän tulokseen vaikuttaa varmasti fakta, että kuntoutus mielletään edelleen vielä pääsääntöisesti fyysiseksi, fysioterapeutin tehtäväalueeseen kuuluvaksi, lääkinnällisen kuntoutuksen toiminnaksi (Järvikoski & Härkäpää 2011, 8) ja lääkärin rooli on selvityksessä määritelty kuuluvan hoitoon. Toisaalta fysioterapeuttien suurta osuutta sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksessa vähentää selvityksessä ilmennyt tieto, että vastanneet fysioterapeutit avoterveydenhuollossa ilmoittavat, etteivät sepelvaltimotautipotilaat systemaattisesti ohjaudu fysioterapiaan.

Suomen Sydänliitto ry:n teettämän selvityksen mukaan sosiaalityöntekijän, fysioterapeutin ja ravitsemusterapeutin antama sepelvaltimotautipotilaan ohjaus on Suomessa rajoitettua (Mäkinen & Penttilä 2007, 38). Tämä on selkeästi yhteneväistä Satakunnassa erityisesti sosiaalityöntekijöiden ja ravitsemusterapeuttien osuudelta. Muita sydänpotilaiden kuntoutukseen tai hoitoon vähäisesti, tai ei-lainkaan osallistuvia ammattiryhmiä ovat Satakunnassa selvityksen mukaan kuntoutusohjaajat, psykiatriset sairaanhoitajat, psykologit ja toimintaterapeutit.

Kahdessa Satakunnan julkisen terveydenhuollon toimipisteessä ilmoitetaan toimivan kokoaikainen sydänhoitaja. Pääsääntöisesti sydänhoitajat tai – yhdyshenkilöt toimivat Satakunnassa oman työn ohella (n=13). Selvityksen tulosten perusteella toimipisteissä, joissa toimii kokoaikainen sydänhoitaja on monipuolisemmin huomioitu sepelvaltimotautipotilaan kuntoutus. Tämä selittyy osittain sillä, että kyseisille henkilöille on johdon puolesta resursoitu työhön tarvittava aika. Selvityksen kehitysehdotuksista ilmeneekin, että ”kentällä” kaivataan resursseja kuntoutuksen toteuttamiseksi.

si. Mikäli ”kentän” toive yhtenäisen kuntoutus- ja hoitoketjun järjestämisestä sepelvaltimotautipotilaille toteutuu Satakunnassa lähitulevaisuudessa, tulee toimintaan resursoida myös henkilö ja hänelle toimintaan tarvittava aika. Toisaalta tänä päivänä resurssit tiedetään olevan vähissä, joten pohdittavaksi jää myös uusien toimintamallien käyttöönotto, jotta yhä vähenevillä resursseilla kyettäisiin palveluita tuottamaan (Mäkinen & Penttilä 2007, 38). Tähän tarvitaan Satakunnassa nyt yhteistyön lisäämistä ja yhteistä asioiden pohtimista.

Tämän selvityksen mukaan koko Satakunnan alueella kuntoutusohjaajien rooli sydänpotilaiden kuntoutuksessa on pieni. Satakunnan sairaanhoitopiirillä ei ole vielä kyseistä sydänpotilaiden kuntoutukseen erikoistunutta kuntoutusohjaajaa käytettävissä. Mielestäni sydänkuntoutusohjaajan nimeäminen Satakunnan sairaanhoitopiiriin alueelle olisi suotavaa. Kuntoutusohjaaja toimii ”matalan kynnyksen” periaatteella, jolloin sairastunut ei tarvitse lähetettä saadakseen kyseistä palvelua. Kuntoutusohjaaja toimii myös koordinaattorina sairastuneen, sairaalan tai terveyskeskuksen, kodin, kuntoutukseen osallistuvien ammattihenkilöiden ja eri palvelujärjestelmien välillä. (Suomen kuntoutusohjaajien yhdistyksen www-sivut 2014.) Tämän palvelun käyttöönotto saattaisi parantaa sydänsairastuneiden kuntoutukseen ohjautumista ja sairastuneet, joille jää kuntoutuksen tarve sydäntapahtuman jälkeen, saisivat varmemmin tarvittavaa tukea.

Sepelvaltimotautipotilaan ohjauksen laajuus ja systemaattisuus vaihtelevat sairaaloiden ja avoterveydenhuollon pisteiden välillä suurestikin. Parhaiten sairaalatoimipisteissä toteutuvia ohjausaiheita ovat tiedonanto tupakoinnista, verenpaineesta, ravitsemuksesta sekä painonhallinnasta ja lääkehoidosta. Näistä vain lääkehoito toteutuu vastaavalla laajuudella avoterveydenhuollon puolella. Tämä sama ilmeni myös Suomenlaajuisessa Suomen sydänliiton teettämässä tutkimuksessa (Mäkinen & Penttilä 2007, 37). Sairaalatoimipisteissä toteutuu hyvin myös tiedonanto oireiden seurannasta, omahoidon tukemisesta, alkoholista, sydänpotilaan liikunnasta, stressistä sekä masennuksesta, työkyvystä ja ohjauksesta hätätilanteiden varalta. Avoterveydenhuollossa ohjaus on selkeästi vaihtelevaa. Toisissa toimipisteissä ohjaus on monipuolista sekä asia sisällöltään että ohjaustavoiltaan, toisissa toimipisteissä puolestaan minimaalista. Parhaiten ohjaus toimii toimipisteissä, joissa on käytössä kokoaikainen sydänohjaaja, Tulppa-avokuntoutusohjelma sekä sydänpotilaihin erikoistuneissa toimi-

pisteissä. Satakunnan alueellakin kuntoutuksen määrän ja laadun vaihtelevuus on alueellista. Tämä sama huoli on havaittu myös muualla Suomessa (Mäkinen & Penttilä 2007, 8). Mäkinen & Penttilä (2007, 1) toteavatkin laajassa selvityksessään, että sepelvaltimotautipotilaan ohjauksen tulisi keskittyä toipilasoloaikaan, jolloin kuntoutusvastuu on perusterveydenhuollolla. Nyt tuleekin pohdittavaksi, onko terveyskeskuksilla ja – asemilla tähän tarvittavat resurssit? Selvityksen avoimissa vastauksissa käy ilmi myös huoli, kykeneekö pienet terveydenhuollon yksiköt ylläpitämään kuntoutukseen tarvittavaa ammattitaitoa?

Selkeimpiä puutteita ohjauksessa ilmenee avoterveydenhuollossa psyykkisissä oireissa, stressin ja masennuksen ohjeistuksessa, vaikka useissa tutkimuksissa on raportoitu sepelvaltimotautipotilailla suurimpana huolena olevan ahdistuneisuus, pelot sairauden uusimisesta (Mäkinen & Penttilä 2007, 38). Julia Raak on Ylemmän AMK opinnäytetyössä (2013, 40) selvittänyt, että sydänsairauksista toipuvat halusivat tietoa muun muassa sairauden aiheuttamista tunteista ja peloista sekä kenen kanssa voivat kyseisistä tunteista keskustella. Myös tässä selvityksessä ilmeni, että ”kentällä” kaivataan enemmän psyykkisen kuntoutumisen huomioimista sepelvaltimotautipotilailla. Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa ei selvityksen mukaan ole käytettävissä systemaattisesti psykiatrasta sairaanhoitajaa tai psykologia sepelvaltimotautipotilaille, joten kuntoutusta suorittavalla henkilökunnalla on suuri vastuu huomioida kyseiset asiat ohjauksessaan. Tässä korostuu varmasti myös avoimissa vastauksissa ilmennyt huoli koulutuksen puutteesta. Sepelvaltimotautipotilaan ravitsemukseen ja painonhallintaan puututaan Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa kiitettävästi, tässäkin ohjausta ja neuvontaa antavat pääsääntöisesti muut ammattiryhmät kuin ravitsemusterapeutit.

Myös ammatillisen kuntoutuksen ja eläkekysymysten osuus jää Satakunnassa sekä sairaala- että avoterveydenhuollon toimipisteissä vähäiseksi. Tämä voi johtua siitä, että hoitomuotojen tehokkuus vähentää ammatillisen kuntoutuksen tarvetta ja että sepelvaltimotauti on enenevässä määrin ikääntyneiden, jo eläkkeellä olevien sairaus (Rantala & Virtanen 2008, 245). Selvityksessä ilmenee myös ”kentän” huoli iäkkäiden sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutuksesta. Iäkkäät eivät pääse työikäisille suunnattuihin kuntoutuksiin (Rantala & Virtanen 2008, 245). Lisäksi iäkkäät kokevat selvityksen mukaan pitkän poissaolon kotoa, esimerkiksi harkinnanvaraisilla lai-

toskuntoutuskursseilla, hankalaksi esimerkiksi omaishoitajina toimiessaan. Iäkkäiden sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutukseen tulisi Satakunnassakin kiinnittää enemmän huomiota. Iäkkäiden potilaiden kuntoutuksen erityispiirteet on huomioitu myös jo 1999 suosituksessa sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksesta (Suomen Sydäntautiliiton julkaisuja 1999, 26).

Pääsääntöisesti sepelvaltimotautipotilaan ohjausta annetaan selvityksen mukaan edelleen Satakunnassa yksilöohjauksena. Myös kirjallista materiaalia annetaan potilaille kiitettävästi. Perheneuvonnan osuus on pieni erityisesti avoterveydenhuollossa. Hietasalo (2013, 27–28) on selvittänyt opinnäytetyössään pallolaajennettujen potilaiden kuntoutustarvetta, jossa korostui juuri yksilöllisen tuen tarve sekä läheisten suuri merkitys kuntoutumisessa. Tämäkin huomioon ottaen läheisten mukaan ottaminen kuntoutukseen olisi tärkeää, sillä esimerkiksi terveellisen ruokavalion noudattaminen on helpompaa, jos samassa taloudessa oleva läheinen ymmärtää asian ja perheen elämäntapamuutokset toteutetaan yhdessä. Toisaalta nykyisillä pienenevillä terveydenhuollon resursseilla tulee mietittäväksi yksilöohjauksen resurssit. Olisiko kuitenkin viisaampaa panostaa ryhmämuotoiseen kuntoutukseen, jossa huomioidaan potilas yksilönä?

Ryhmämuotoista ohjausta määritteli antavansa vain 29 % sairaalatoimipisteistä ja 13 % avoterveydenhuollon toimipisteistä, vaikka eri tutkimuksin on todettu ryhmämuotoisen kuntoutuksen olevan kustannustehokasta. Muun muassa Joensuun terveyskeskus teki laskelman Tulppa-avokuntoutusryhmän kuluista vuonna 2008, saaden arvoksi 80€ ryhmää kohden (Mäkinen & Penttilä 2011, 19). Julkunen ja kumppanit (2012, 64–68) ovat todenneet yli 60-vuotiaille kehitetyn ryhmämuotoisen avokuntoutusmallin vaikuttaneen positiivisesti sepelvaltimotautipotilaiden painoindeksiin, LDL-kolesteroliin, liikunnan harrastukseen sekä kokonaisriskipisteisiin. Tulokset olivat parempia vertailuryhmään verrattuna. Erityisen suotuista vaikutus ryhmäkuntoutuksella saatiin elämänlaatuun. Toisaalta kyseinen interventio ei tullut muutosta rasisuskokeen avulla arvioituun fyysiseen suorituskyykyyn tai rintakipujen määrään kummassakaan ryhmässä.

Satakunnan julkisessa terveydenhuollossa selvitykseen vastanneista 36 % ei ollut kuullut Tulppa-avokuntoutusmallista aiemmin. Tietoisuus kyseistä mallia kohtaan

lisääntyi selvityksen johdosta, sillä Satakunnan sydänpiirin toiminnanjohtaja tavoitti Tulppa-avokuntoutusmallista kiinnostuneet opinnäytetyön avulla. Kiinnostus Tulppa-avokuntoutusmallia kohtaan oli laaja (78 % vastanneista), vaikka useassa vastauksessa epäiltiin resurssipulan vuoksi johdon suostumusta kyseinen kuntoutusmallin aloittamiseen yksikössään. Satakunnan Sydänpiiri ry. on markkinoinut toiminnanjohtaja Susanna Lehtimäen johdolla Tulppa-avokuntoutusta alueen johtaville hoitajille muun muassa infotilaisuudessa 28.11.2013. Kyseisessä tilaisuudessa ”kentän” kehitysehdotuksia välittäneenä olin aistivinani saman kiinnostuksen myös terveyskeskusten ja – asemien johdon puolelta. Tosin monet pienemmät terveydenhuollon yksiköt kokivat alueidensa pienten potilasmäärien ja resurssipulan vuoksi ryhmien aloittamisen haasteellisiksi. Lisäksi tilaisuudessa ongelmaksi luokiteltiin henkilökunnan vaihtuvuus. Mahdollisesti tulevaisuudessa pienet yksiköt kykenevät ”yhdistämään voimansa” ja yhteisvoimin aloittavat ryhmämuotoista sepelvaltimotautipotilaan ohjausta ja kuntoutusta toimipisteissään.

Mäkisen ja Penttilän (2007, 38) teettämän tutkimuksen mukaan terveyskeskuksissa, joissa oli määritelty ohjausrunko, annetaan monipuolisemmin tietoa eri tahojen kuntoutuksesta ja vertaistuesta. Lisäksi ohjausrungolla kyetään määrittämään eri ammattihenkilöiden antama ohjaus ja varmistamaan potilasohjaus. Sillä vain yhdessä toimipisteessä on käytössä Satakunnan julkisen terveydenhuollon alueella kirjallinen ohjausrunko, kyseistä yleistystä ei tämän selvityksen perusteella kyetä tekemään. Toisaalta melko isossa organisaatiossa itse työskentelevänä, mielestäni on hyvä määritellä kunkin ammattihenkilön työkuvat ja roolit, jotta potilaan ja asiakkaan kuntoutuspolut säilyisivät katkeamattomina niin toimipisteiden sisällä kuin toimipisteiden välilläkin. Tällöin henkilökunnan vaihtuessa tarvittavat palveluiden saatavuus säilyisi paremmin. ”Kentän” kehitysehdotuksena ilmenneen sydänhoitajaverkoston luominen maakuntiin sekä heidän yhtenäisten mallien mukaan kouluttamisensa, toisi varmasti myös selkeyttä sepelvaltimotautipotilaan hoito- ja kuntoutusketjuun. Tähän vaadittaisiin myös tietojen päivitystä säännöllisin koulutuksin. Tämä auttaisi varmasti myös osaltaan ”kentältä” tulleseeseen tietoon tiedonkulun ongelmasta.

Järvikoski & Härkölä (2011, 15) korostavat palveluketjujen katkeamattomuutta. Keskeisiin kuntoutuslakeihinkin on sisällytetty asiakkaan ohjaus toisen järjestelmän piiriin, mikäli kyseistä palvelua ei ole tarjolla omassa toimipisteessä. Selvityksen

mukaan Satakunnassa neljä (4) sairaalatoimipistettä neljästätoista (14) varmistaa sepelvaltimotautipotilaiden jatkohoidon ja kuntoutuksen avopuolella. Sairaalapisteistä ohjataan eniten sepelvaltimotautipotilaita perusterveydenhuoltoon. Tässä on selkeä ristiriita, sillä perusterveydenhuollosta tuli selvityksen mukaan viestiä, etteivät potilaat ohjaudu heille. Sairaalatoimipisteistä ohjausta tapahtuu kohtalaisesti myös 3. sektorin toimintaan ja työterveyshuoltoon. Avoterveydenhuollosta ohjataan sepelvaltimotautipotilaita eniten 3. sektorin toimintaan ja Kelaan jatkokuntoutukseen, muihin toimipisteisiin ohjausta tapahtuu tasaisesti, mutta vähemmän. Yhdessä vastauslomakkeessa mainitaan ohjaus erityisryhmiin ja liikuntatoimeen. Tätä voisi mielestäni hyödyntää Satakunnassa laajemminkin. Erityisesti pallolaajennusten jälkeen toipilasvaiheen läpikäytyä mukavan ryhmämuotoisen liikuntaharjoittelun voisi kuvitella jatkuvan herkemmin säännöllisenä tutun ryhmän avulla. Myös Hietasalon haastattelemat pallolaajennuksen läpikäyneet potilaat toivoivat liikkumiseen kaveria mukaan kannustamaan (Hietasalo 2013, 23). Naisten sydänterveiden edistämistä tutkinut työryhmä totesi myös, että ryhmämuotoista ohjausta saaneet kuntoutujat kykenivät erityisesti ylläpitämään harrastusta paremmin kuin yksilöohjausta saaneet. Kyseisessä tutkimuksessa verrattiin henkilökohtaisen terveysneuvonnan vaikutusta suhteessa ryhmäohjaukseen. Molemmissa ryhmissä tapahtui myönteistä kehitystä sydänvaaratekijöissä. (Rantanen, Julkunen & Vanhanen 2009, 3-4).

Kuntoutukseen ohjautumattomuudesta puhuttaessa tulee pohdittavaksi myös, onko potilaalla kuntoutustarvetta, jos hän ei ohjaudu kuntoutukseen? Vai eikö hänelle ole sisäistynyt tieto sairautensa kroonisesta luonteesta? (Rantala & Virtanen 2008, 245). Edellistä puoltaa Hietasalon (2013, 25–33) tutkimus, josta ilmenee, että monet tutkimuksessa pallolaajennuksen läpikäyneet olivat toimenpiteessä jo toista kertaa. Ensi-reaktiona monet Hietasalon haastatelluista eivät kokeneet tarvitsevansa kuntoutusta, mutta hetken haastattelun jälkeen heiltä löytyi useita asioita, jotka askarruttivat mieltä ja jossa heillä ole selkeä tarve yksilölliselle tuelle. Jo suosituksessa sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksesta (1999, 27) painotetaan katkeamattoman hoitoketjun tärkeyttä, sekundaaripreventiota ja kuntoutustoimenpiteiden oikeaa ajoitusta sekä kohdentamista.

Selvityksessä ilmeni että sairaala-toimipisteet tekevät eniten yhteistyötä sairaalatoimipisteiden, terveyskeskusten, työterveyshuollon ja 3. sektorin kanssa. Avotervey-

denhuollon toimipisteet määrittelevät tekevänsä jonkin verran yhteistyötä sairaaloiden ja terveyskeskusten tai – asemien kanssa. Yhteistyö muiden toimipisteiden kanssa on vähäisempää. Selkeästi vähäisintä on yhteistyö liikuntatoimen, yksityisten palveluntuottajien ja kuntoutuslaitosten kanssa. Tähän kysymykseen vastaaminen oli selkeästi hankalaa. Yhteistyötä olisi suotava lisätä jo senkin vuoksi, ettei tehtäisi päällekkäistä työtä ja toisaalta, jotta hoito- sekä kuntoutusketjut olisivat katkeamattomia ja potilaita palvelevia.

Selvityksen avoimissa kysymyksissä ilmenee myös kentältä voimakas toive yhtenäisten ohjaus- ja kuntoutussuunnitelmien laatimiselle sepelvaltimotautipotilaille. Lisäksi toivottiin ohjeita niiden toteutukseen. Tähän tarvittaisiin ”kentän” mukaan yhtenäisten toimintamallien kehittämistä ja ylläpitämistä sekä ammattihenkilökunnan kouluttamista yhtenäiseen toimintaan. Myös Mäkinen & Penttilä (2007, 38) toteavat selvityksessään ammattihenkilöstön täydennyskoulutuksen tarpeen julkisessa terveydenhuollossa. Tähän voisi olla ratkaisuna esimerkiksi Tulppa-avokuntoutusmallin käyttöönotto Satakunnassa. Myös Satakunnan Ammattikorkeakoulu voisi pohtia mahdollisuuttaan järjestää sydänpotilaan hoidon ja kuntoutuksen täydennyskoulutusta.

Selvityksen liikuntapainotteista kuntoutusta koskeva osuus on melko pintapuolinen. Lisäksi tuloksia arvioitaessa on otettava huomioon, että selvityksestä ei käy ilmi onko kyselyyn vastannut delegoinut liikuntaosuutta suorittavalle taholle. Kuntayhtymillä ja isommilla organisaatioilla on paljon toimintoja, joista ei välttämättä kaikissa pisteissä olla tietoisia. Selvityksessä 29 % sairaalatoimipisteistä ja 53 % avoterveydenhuollon toimipisteistä määritteli, etteivät he anna liikunnallista kuntoutusta sepelvaltimotautipotilaille. Molemmat antavat noin 40 %:sti liikuntaohjausta yksilöohjauksena. Vain yksi avoterveydenhuollon toimipiste määrittelee järjestävänsä liikuntaryhmiä sydänpotilaille. Sairaalat antavat enemmän liikunnallista kuntoutusta kirjallisen materiaalin avulla.

Käypä Hoito -suosituksessa sepelvaltimotautikohtauksessa (14–15) kehoitetaan ohjaamaan sepelvaltimotautipotilas toipumisvaiheessa liikuntapainotteiseen, sydänpotilaille suunnattuun kuntoutukseen, sillä tämä on useiden tutkimusten avulla osoitettu vähentävän sydänkuolleisuutta. Julia Raak (2013, 39) on selvittänyt Ylemmän AMK:n opinnäytetyössään, että sydänpotilaat kokivat tarvitsevansa eniten tietoa liik-

kumisesta sekä siihen liittyvistä rajoituksista sekä ravinnosta. Sydän 60+ hankkeessa todettiin iäkkäiden kuntoutujien tarvitsevan yksilöllisemmin räätälöityjä liikuntaohjelmia, sillä heillä oli myös muita liittännäisvaivoja kuten tuki- ja liikuntaelinvaivoja. (Julkunen ym. 2012, 69.) Tässä vaaditaan ammattilaiselta koulutusta ottaa kyseiset asiat huomioon, ja tarvittaessa muuttaa ohjelman sisältöä. Selvityksestä ilmenee myös, että terveyskeskuksiin ja – asemille kaivattiin sydänpotilaille suunnattuja liikuntaryhmiä.

Suosituksessa sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksesta määritellään tärkeimmäksi akuutin sepelvaltimotautipotilaan työkyvyn arviointivälineeksi rasisuskokeen, mutta hoitavan lääkärin on tehtävä arvio ja lähete potilaan kokonaistilanteen mukaan (Suomen Sydäntautiliiton julkaisuja 1999, 16). Tämän selvityksen perusteella ei pystytty arvioimaan kuinka moni sepelvaltimotautipotilaista ohjautuu rasisuskokeeseen. Selvityksen mukaan rasisustestejä järjestetään 19 %:ssa toimipisteistä osalle sepelvaltimotautipotilaista, 81 % ilmoittaa, ettei heillä kyseistä testiä järjestetä. Tosin tähän joukkoon kuuluu toimipisteitä, jotka ohjaavat potilaat toiseen toimipisteeseen testaukseen, mikä onkin järkevää resurssien pienuuden vuoksi.

6-minuutin kävelytestiä tai porraserasitusta järjestetään myös melko vähäisessä määrässä Satakunnan terveydenhuollon toimesta. Osassa vastauksista ilmenee, että potilaat eivät ohjaudu fysioterapiaan esimerkiksi 6-minuutin kävelytestiin tai porraserasitukseen, vaikka mahdollisuudet testien järjestämiselle olisi. Kaikille Tulppa-avokuntoutusryhmäläisille järjestetään 6-minuutin kävelytesti (Mäkinen & Penttilä 2011, 30). Sydänpotilaan kuntoutus ja Tulppa-avokuntoutus -infotilaisuudessa Tulppa-ohjaajana toimiva fysioterapeutti Mari Jalava kertoi monien Tulppakuntoutujien kysyneen juuri 6-minuutin kävelytestin perusteella huomaamaan pelänneensä turhaan liikkumista sydäntapahtuman jälkeen, sillä he eivät olleet aiemmin osanneet erottaa normaalin hengästyneisyyden ja hengenahdistuksen eroa. Tämän perusteella voisi arvioida, että esimerkiksi 6-minuutin kävelytesti auttaisi potilaita tunnistamaan rasisuskestävyytensä tason ja rohkaisisi liikkumaan. (Jalava henkilökohtainen tiedonanto 28.11.2013.)

Pre- ja postoperatiivista kuntoutusta annetaan Satakunnassa erityisesti sydänsairauksiin erikoistuneissa sairaalayksiköissä, muissa toimipisteissä kyseistä ohjausta ane-

taan satunnaisesti, yksilöllisen tarpeen mukaan tai kyseistä kuntoutusta ei anneta. Vuonna 1999 laaditussa suosituksessa sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutuksesta määritelläänkin preoperatiivisen kuntoutuksen olevan pääsääntöisesti lähettävällä sairaalalla. Preoperatiivisen kuntoutuksen tulisi sisältää tietoa leikkauksesta sekä antaa psyykkistä tukea. Liikunnallisessa kuntoutuksessa painopiste on hengitystekniikan opettamisessa ja trombien ehkäisyssä leikkauksen jälkeen. Lisäksi peruskunnon ylläpito on tärkeää. Postoperatiivinen kuntoutus määritellään suosituksessa terveyskeskusten tai sairaalan vastuulle. Tähän kuuluu sekundaaripreventiivinen ohjaus, liikunnallinen kuntoutus, työ- ja toimintakyvyn arviointi, psyykinen tuki ja mahdollisesti kuntoutumiskurssit. (Suomen Sydäntautiliiton julkaisuja 1999, 22–25.)

8 POHDINTA

Opinnäytetyön tekeminen on ollut opettava kokemus. Prosessin moninaisuus ja lupa-prosessin haasteet yllättivät aloittelevan opinnäytetyötekijän. Työstä muodostui laaja, joten kyselylomakkeen laatimisvaiheessa olisi pitänyt tarkemmin miettiä omia resurssejaan. Muutamia kysymyksiä karsinkin alkuperäissuunnitelmasta Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön kehittämistyöryhmän ystävällisten kehotusten mukaan. Karsintaa olisi voinut tehdä rajumminkin.

Satakunnan sairaanhoitopiirin hoitotyön kehittämistyöryhmä pyysi myös lupanomusten vastauksessaan oikeutetusti kiinnittämään huomiota tutkimuskysymyksiin. Näitä muokkasinkin tasapuolisemmiksi. Ensimmäinen tutkimuskysymys on työssä laaja-alaisuudenkin vuoksi voimakkaammin esillä, mutta työn tilaaja toivoi myös Tulppa-avokuntoutusmallin tietämystä sekä kiinnostusta selvitettävän, joten tämän päätin yhtenä tutkimuskysymyksenä selvittää. Lisäksi lisäsin yhdeksi tutkimuskysymykseksi sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutukseen ja hoitoon osallistuvien ammattilaisten kehitysehdotukset, sillä niiden anti oli mielestäni työssä erinomainen.

Työstä näkyy varmasti myös seikka, ettei tekijällä ole vankkaa kokemusta sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksesta. Itse toimin jonkin verran valtimosairauksien parissa, mutta tämänhetkisessä ammatissa fysioterapeuttina kuntoutettavat diagnoosiryh-

mät ovat aivoverenkierron häiriön omaavat asiakkaat. Toisaalta työn tekijällä ei ollut etukäteen myöskään isompia ennakkokäsityksiä sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksen tilasta juuri Satakunnassa. Kyselylomakkeen saatekirjeessä olisi pitänyt työn kuntoutuskäsite avata. Tätä oikeutetusti jossain vastauksessa kritisoiinkin.

Mielestäni työstä saa hyvinkin suuntaa antavaa tietoa sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksen nykytilasta Satakunnassa ja erityisesti sepelvaltimotautipotilaiden hoitoon ja kuntoutukseen osallistuvien ammattilaisten ”kentän” ääni tulee työssä hyvin kuuluviin. Myös tietämys ja kiinnostus Tulppa-avokuntoutusprosessia kohtaan selviää työstä hyvin ja tätä on kyetty Satakunnan Sydänpiirillä käyttämään hyväksi.

Tuloksista selkeimmäksi mielestäni nousee sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutukseen osallistuvien ammattihenkilöiden yhteistyön lisäämisen tarve ja yhtenäisten toimintamallien luominen julkiseen terveydenhuoltoon Satakunnassa. Yhteistyötä lisäämällä päällekkäisen työn tekemisen osuus varmasti vähenisi sekä toisaalta hoito- ja kuntoutusketjujen katkeamattomuus toteutuisi paremmin. Lisäksi toivon, että työ antaa sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutusta kehittäville toimijoille kokonaiskuvaa tämän hetken tilanteesta sekä ehdotuksia jatkokehittämissuunnille.

Työn eettisyyttä arvioitaessa olen lupaprosessin aikana selvittänyt tarpeen Eettisen toimikunnan luvalle, kysynyt puhelimitse tai pääsääntöisesti sähköpostin avulla kirjallisesti jokaisesta terveydenhuollon toimipisteestä erikseen luvan kyselyyn osallistumiselle. Olen pyrkinyt pitämään tulosten tarkastelun tasolla, jossa yksittäistä sairaalaa, terveyskeskusta tai -asemaa ei ole tunnistettavissa. Tosin esimerkiksi Tulppa-avokuntoutusryhmän toimiminen vielä ainoastaan yhdessä toimipisteessä on aiheuttanut sen, että kyseinen toimipiste on tunnistettavissa, mutta vain positiivisella tasolla. Vastaajien henkilöllisyys ei työstä ilmene. Vastauslomakkeet on säilytetty asianmukaisesti.

Satakunnan sydänpiiri ry:n toiminnanjohtaja Susanna Lehtimäki on viestittänyt, että tammikuussa 2014 alkavaan Tulppa-ohjaajakoulutukseen on ilmoittautunut nyt 18 terveydenhuollon ammattilaista, joten toivottavasti tälläkin työllä on ollut osavaikutus ryhmästä kiinnostuksen lisäämiseen ja kiinnostuneiden tavoittamiseen (Lehtimäki henkilökohtainen tiedonanto 12.12.2013).

Jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää vastaavanlaisella tutkimuksella mihin suuntaan sepelvaltimotautipotilaan kuntoutus on Satakunnan alueella edennyt? Onko kuntouttavalle toiminnalle saatu lisäresursseja? Nyt kuntien ja niiden terveydenhuollon toimipisteiden ollessa voimakkaidenkin muutosten edessä mahdollisten kuntaliitosten ja terveydenhuollon toimipisteiden yhtenäistämissuunnitelmien myötä, olisi mielenkiintoista selvittää saadaanko yhteistoimintaa näiden mahdollisten yhdistymisien myötä lisättyä? Lisäksi jatkossa olisi mielenkiintoista selvittää Tulppa-avokuntoutusohjelman käynnistymistä Satakunnassa sekä Tulppa-ohjaajien ja siihen osallistuneiden sepelvaltimotautipotilaiden käyttökokemuksia.

Mahdollisessa vastaavanlaisessa jatkoselvityksessä kannattaa selkeämmin määrittää vastaajatahojen ammattiryhmät, sillä tässä selvityksessä vastaajatahot eivät olleet yhtenäisiä, vaan lupa-anomuksia laadittaessa annoin johtavien hoitajien tai osastonhoitajien toisistaan tietämättä määritellä vastaajatahot. Alun perin tarkoituksena oli lähettää kyselylomake sydänhoitajille tai – yhdyshenkilöille, mutta tämä kariutui, sillä kaikilla Satakunnan terveydenhuollon toimipisteillä ei lupa-anomusprosessin alkuvaiheessa ollut kyseistä ammattiryhmää käytössään. Tämä on tutkimustuloksi luettaessa otettava huomioon.

LÄHTEET

Haarni, I. & Alanko, A. 2005. Elämää sepelvaltimotaudin kanssa. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Hautaoja, P. 2013. Satakunnan keskussairaalan konservatiivisen tulosalueen ylihoitaja. Sydänpotilaan kuntoutus ja Tulppa-avokuntoutusmalli – infotilaisuus johtaville hoitajille ja osastonhoitajille. Satakunnan keskussairaala. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 28.11.2013.

Hietasalo, M. 2013. ”Sydämen asialla” Pallolaajennuksella hoidettujen sepelvaltimotautipotilaiden kokema yksilöllinen kuntoutustarve. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2000. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannus-osakeyhtiö Tammi.

Hämäläinen, H. & Röberg, M. 2007. Kokonaisvaltainen katse sydänkuntoutukseen. Helsinki: Kela, Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 88/2007.

Ikonen, T. 2006. Tulppa-ohjelman prosessi ja tuloksellisuus. Sepelvaltimotautia sairastavien ja sepelvaltimotaudin riskissä olevien potilaiden ryhmäkuntoutusohjelma. Pro gradu – tutkimus. Kuopion yliopisto.

Jalava, M. 2013. Fysioterapeutti, Tulppa-ohjaaja. Sydänpotilaan kuntoutus ja Tulppa-avokuntoutusmalli – infotilaisuus johtaville hoitajille ja osastonhoitajille. Satakunnan keskussairaala. Pori. Henkilökohtainen tiedonanto 28.11.2013.

Jos sydän sairastuu. 2002. Suomen Sydänliitto ry:n julkaisuja, 2., korjattu painos.

Julkunen, J., Pietilä, P., Gustafsson-Lilius, M., Sala, R., Sauliala, T. & Notkola, V. 2012. Yli 60-vuotiaiden sepelvaltimotautia sairastavien avokuntoutuksen kehittäminen ja vaikuttavuuden arviointi (Sydän 60+). Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 85/2012.

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kettunen, R., Lepojärvi, M. & Laine, M. 2012. Stabiili sepelvaltimotauti – kajoava hoito ei korvaa sekundaarista ehkäisyä. Duodecim 128, 720–727.

Kuukasjärvi, P., Malmivaara, A., Mäkelä, M. & asiantuntijaryhmä. 2005. Sepelvaltimotaudin kajoavan hoidon vaikuttavuus. Saarijärvi: FinOHTAn raportti 25/2005.

Käypä hoito – suositusten www-sivut, 2013. Sepelvaltimotautikohtaus: epästabiili angina pectoris ja sydäninfarkti ilman ST-nousuja. Viitattu 12.6.2013.
<http://www.kaypahoito.fi>

Mäkinen, A. & Penttilä, U-R. 2007. Sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutus julkisessa terveydenhuollossa: selvitys kuntoutuksen määrästä, sisällöstä ja järjestämistavoista. Suomen sydänliiton julkaisuja 1/2007.

Mäkinen, A. & Penttilä, U-R. 2011. Tulppa-avokuntoutusohjelma: loppuraportti. Suomen sydänliiton julkaisuja 1/2011.

Partanen, J. 2012. Sepelvaltimotauti tarvitsee tehokasta hoitoa myös pallolaajennuksen jälkeen. Duodecim 128(10), 1012.

Raak, J. 2013. Sydänpotilaiden ohjauksen kehittäminen Satakunnan Sairaanhoidopiirissä. Ylempi AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu.

Rantala, M. 2007. Sydänpotilaiden kuntoutuksessa on parantamisen varaa. Duodecim 123, 129–130.

Rantala, M. & Virtanen, V. 2008. Kannattaako sydänpotilaan kuntoutus? Duodecim 124, 254–260.

Rantanen, P., Julkunen, J. & Vanhanen, H. 2009. Naisten sydänterveiden edistämisen terveysneuvonnan ja varhaiskuntoutuksen keinoin: satunnaistettu vaikuttavuustutkimus. Helsinki: Kuntoutussäätiön tutkimuksia 82/2009.

Satakunnan Sydänpiirin www-sivut. Viitattu 14.4.2013. www.satakunnansydanpiiri.fi

Sepelvaltimotauti. 2006a. Suomen Sydänliitto ry:n julkaisuja, 2., korjattu painos.

Sepelvaltimotautikuntoutujan käsikirja. 2006b. Suomen Sydänliitto ry:n julkaisuja.

Suomen kuntoutusohjaajien yhdistyksen www-sivut. Viitattu 19.1.2014. www.suomenkuntoutusohjaajienyhdistys.fi

Suositus sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutuksesta. 1999. Suomen Sydäntautiliiton julkaisuja 1:1999.

Terveystieteiden laitos. Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta 29§. 2010/1326.

Yhteiskuntatieteellisen tietoaarkiston www-sivut. Viitattu 1.6.2013. www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/



**SELVITYS JULKISEN SEKTORIN TOTEUTTAMASTA
SEPELVALTIMOTAUTIPOTILAIEN KUNTOUTUKSESTA SATAKUNNASSA**

Olen Satakunnan Ammattikorkeakoulussa kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun (AMK) opinto-ohjelmassa opiskeleva aikuisopiskelija. Satakunnan Sydämpiiri on tilannut opinnäytetyönä tehtäväksi selvitystä Satakunnan julkisen terveydenhuollon toteuttamasta sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksesta.

Suomen Sydänliitto on teettänyt vastaavia laajempia selvityksiä sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutuksen nykytilasta julkisessa terveydenhuollossa Suomessa vuosina 1991, 1994 ja 2007. Selvityksissä on tullut ilmi, että vaikka sepelvaltimotautipotilaiden akuuttihoito on viime vuosina kehittynyt, sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutus ei ole vastaavalla tavalla edistynyt.

Satakunnan Sydämpiiri ry toivookin nyt tämän selvityksen tulosten perusteella saavansa tietoa Satakunnan sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksen tilasta ja käytännöistä. Kyseisen tiedon perusteella he kykenisivät olemaan osallaan kehittämässä sepelvaltimotautipotilaiden kuntoutusta Satakunnassa yhteistyössä muiden sydänpotilaita hoitavien tahojen kanssa.

Toivomme, että vastaatte kyselylomakkeeseen ja osaltanne olette mukana sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuskäytäntöjen kehittämistyössä Satakunnassa. Lomakkeen täyttämisen voi delegoida toimipisteessänne henkilölle, joka tuntee parhaiten asiasisällön (esimerkiksi sisätautilääkärille, fysioterapeutille tai kuntoutusohjaajalle ym.). Satakunnan Sydämpiiri arpoo kyselyyn asiallisesti vastanneiden toimipisteiden kesken yhden maksuttoman osallistumisen tammikuussa 2014 Satakunnassa järjestettävään Suomen Sydänliiton Tulppa- avokuntoutusohjelma ohjaajakoulutuksen (arvo 300€).

Kaikkiin kyselyä koskeviin tiedusteluihin vastaa kuntoutusohjauksen ja – suunnittelun (AMK) opiskelija Pia Javanainen p. 0400 632931 (klo 16.00 jälkeen).

Pyydämme ystävällisesti palauttamaan täytetyn lomakkeen **10.9.2013** mennessä. Ohessa postimerkein varustetut palautuskirjekuoret.

Yhteistyöstä kiittäen!

Porissa 15.8.2013

Pia Javanainen
kuntoutuksenohjauksen ja – suunnittelun
opiskelija, SAMK

Susanna Lehtimäki
Toiminnanjohtaja
Satakunnan Sydämpiiri ry

Olkaa ystävällinen ja vastatkaa mahdollisimman tarkasti kysymyksiin. Kysymykset ovat pääsääntöisesti monivalintakysymyksiä. Muutamassa avoimessa kysymyksessä kykenette antamaan tarkentavaa tietoa toimipisteenne käytännöistä ja mielipiteestänne sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksesta Satakunnassa. Kyselyssä etsitään tietoa **tämän hetken** kuntoutuskäytännöstä toimipisteessänne. Toimipiste tarkoittaa tässä yhteydessä joko sairaalaa, terveyskeskusta tai terveysasemaa.

Sairaalan/ terveyskeskuksen nimi:	
Vastaajan nimi: Ammatti:	
Yhteystiedot: (puhelin ja sähköpostiosoite)	

1. Hoidetaanko toimipisteessänne sepelvaltimotautipotilaita?

- ☐ kyllä
- ☐ ei. Kiitos, lomakkeen täytön voi jättää tähän

2. Mitkä ammattiryhmät osallistuvat **systemaattisesti** sepelvaltimotautipotilaan kuntoutukseen (K) / hoitoon (H) toimipisteessänne? (Merkitkää rasti osallistuvan ammattiryhmän kohdalle ja ympyröikää osallistuuko kyseinen ammattiryhmä kuntoutukseen (K) ja/tai hoitoon (H).)

- | | |
|---|-------|
| <input type="radio"/> lääkäri | K / H |
| <input type="radio"/> sydänhoitaja / sydänyhteyshenkilö | K / H |
| <input type="radio"/> sairaanhoitaja | K / H |
| <input type="radio"/> terveydenhoitaja | K / H |
| <input type="radio"/> fysioterapeutti | K / H |
| <input type="radio"/> toimintaterapeutti | K / H |
| <input type="radio"/> sosiaalityöntekijä | K / H |
| <input type="radio"/> kuntoutusohjaaja | K / H |
| <input type="radio"/> psykiatrinen sairaanhoitaja | K / H |
| <input type="radio"/> psykologi | K / H |
| <input type="radio"/> ravitsemusterapeutti | K / H |
| <input type="radio"/> muu, kuka _____ | K / H |

3. Mitä seuraavaksi listattuja asioita sepelvaltimotautipotilaan hoidossa ja kuntoutuksessa käydään toimipisteessänne läpi? (Voitte rastittaa useamman vaihtoehdon.)

- ☐ sepelvaltimotauti, sen synty ja ilmenemismuodot
 - ☐ oireiden seuranta
 - ☐ omahoidon tukeminen
 - ☐ tupakointi
 - ☐ verenpaine
 - ☐ alkoholi
 - ☐ lääkehoito
 - ☐ sydänpotilaan liikunta
 - ☐ ravitsemus ja painonhallinta
 - ☐ psyykinen selviytyminen
 - ☐ stressi
 - ☐ masennus
 - ☐ sosiaaliturva
 - ☐ parisuhde ja seksuaalisuus
 - ☐ työkyky
 - ☐ ammatillinen kuntoutus
 - ☐ eläkekysymykset
 - ☐ ohjaus hätätilanteiden varalle
 - ☐ muuta,
- mitä _____

4. A. Miten edellisessä kysymyksessä mainittuja teemoja käydään sepelvaltimotautipotilaiden kanssa läpi? (Voit rastittaa useamman vaihtoehdon.)

- ☐ yksilöohjauksena _____
 - ☐ ryhmäohjauksena _____
 - ☐ luentojen avulla _____
 - ☐ kirjallisen materiaalin avulla _____
 - ☐ puhelinneuvontana _____
 - ☐ perheneuvontana _____
 - ☐ jolloin omaisella on mahdollisuus myös osallistua neuvontaan _____
 - ☐ muuten, _____
- miten _____

5. Onko toimipisteessänne sydänhoitaja tai sydänyhteyshenkilö?

- ☐ kyllä, _____ kpl, toimii oman työn ohessa
_____ kpl toimii puolipäiväisenä
_____ kpl toimii kokopäiväisenä
- ☐ ei

6. Onko toimipisteessänne sydänkuntoutukseen perehtynyt kuntoutusohjaaja?

- ☐ kyllä _____ kpl toimii oman työn ohessa
_____ kpl toimii puolipäiväisenä
_____ kpl toimii kokopäiväisenä
- ☐ ei

7. Onko toimipisteessänne käytössä sydänpotilaan seurantakortti sepelvaltimotautipotilaille?

- ☐ kyllä, se on käytössä kaikilla sepelvaltimotautipotilailla
- ☐ kyllä, se on käytössä osalla sepelvaltimotautipotilaista
- ☐ ei

8. Onko toimipisteessänne ohjausrunkoa sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksesta, jossa määritellään eri ammattiryhmien vastualueet sepelvaltimotautipotilaan hoidossa ja kuntoutuksessa?

- ☐ kyllä, liitätkö ystävällisesti kopion ohjausrungosta liitteeksi
- ☐ ei

9. Järjestetäänkö toimipisteessänne preoperatiivista ohjausta invasiiviseen toimenpiteeseen menevälle sepelvaltimotautipotilaille?

- ☐ kyllä, mitä _____
- ☐ ei

10. Järjestetäänkö toimipisteessänne postoperatiivista ohjausta invasiiviseen toimenpiteessä olleelle sepelvaltimotautipotilaille?

- ☐ kyllä, mitä _____
- ☐ ei

11. Annetaanko toimipisteessänne sepelvaltimotautipotilaille liikunnallista kuntoutusta?
(Voitte rastittaa useamman vaihtoehdon.)

☐ kyllä, yksilöohjausta,
mille potilasryhmälle _____

☐ kyllä, ryhmäohjausta,
mille potilasryhmälle _____

☐ kyllä, liikuntaryhmä,
mille potilasryhmälle _____

☐ kyllä, kirjalliset ohjeet,
mille potilasryhmälle _____

☐ kyllä,
mitä muuta _____

☐ ei liikunnallista kuntoutusta

Potilasryhmäesimerkkejä: angina pectoris, sydäninfarkti, pallolaajennus, ohitusleikkaus

12. Järjestetäänkö toimipisteessänne sepelvaltimotautipotilaille?

<input type="radio"/> rasisuskoetta	<input type="radio"/> kaikille
	<input type="radio"/> osalle, mille ryhmälle _____
	<input type="radio"/> ei järjestetä, miksi ei _____

<input type="radio"/> 6-minuutin kävelytestiä	<input type="radio"/> kaikille
	<input type="radio"/> osalle, mille ryhmälle _____
	<input type="radio"/> ei järjestetä, miksi ei _____

<input type="radio"/> porrassitusta	<input type="radio"/> kaikille
	<input type="radio"/> osalle, mille ryhmälle _____
	<input type="radio"/> ei järjestetä, miksi ei _____

13. Mitä tietoa sepelvaltimotautipotilaan kuntoutumismahdollisuuksista annetaan toimipisteissä? (Voitte rastittaa useamman vaihtoehdon.)

- ☐ tieto jatkohoitoajasta ja -paikasta
- ☐ tietoa sopeutumisvalmennuksesta
- ☐ tietoa kuntoutuskursseista
- ☐ sosiaaliturvatietoa
- ☐ tietoa vertaistukihenkilöstä
- ☐ muuta, mitä _____

14. Varmistetaanko **sairaala**-toimipisteissäne akuuttien sepelvaltimotautipotilaiden jatkohoidon ja – kuntoutuksen järjestyminen avopuolella? (Kysymys tarkoitettu yksiköille, joissa on sairaalatoimipiste.)

- ☐ kyllä
- ☐ ei

15. Onko mielestänne sepelvaltimotautipotilaan tiedonkulku eri toimipisteiden välillä toimivaa? (Rastita yksi vaihtoehto.)

- ☐ kyllä
- ☐ ei, kehitysehdotuksia

16. Miten toimipisteistänne ohjataan sepelvaltimotautipotilaat jatkokuntoutukseen? (Voitte rastittaa useamman vaihtoehdon.)

- ☐ ohjataan Kelan kuntoutuksen piiriin
- ☐ ohjataan työterveyshuoltoon
- ☐ ohjataan yksityisille palveluntuottajille
- ☐ ohjataan perusterveydenhuoltoon
- ☐ ohjataan erikoissairaanhoidon
- ☐ ohjataan 3. sektorin toimintaan (sydänpiiri, sydänyhdistykset)
- ☐ ei ohjata mihinkään
- ☐ ohjataan muualle, minne _____

17. Arvioikaa, kuinka paljon teette yhteistyötä seuraavien yksiköiden kanssa kuntouttaessanne sepelvaltimotautipotilaita? (laittakaa rasti jokaiselle riville)

	erittäin paljon	paljon	kohtalaisesti	vähän	ei lainkaan	en osaa sanoa
sairaala						
terveyskeskus						
kuntoutuslaitokset						
liikuntatoimi						
työterveyshuolto						
yksityiset palve- luntuottajat						
sydänpiiri ja/tai - yhdistykset						

18. Mitä kehitettävää sepelvaltimotautipotilaan kuntoutuksessa on mielestäsi Satakunnassa?

19. Oletko tutustunut Suomen Sydänliiton Tulppa – avokuntoutusmalliin?

- ☐ kyllä, toimipisteellämme on käytössä Tulppa – avokuntoutusmalli
☐ kyllä, mutta toimipisteellämme ei ole Tulppa – avokuntoutusmallia käytössä
☐ en

20. Oletteko toimipisteessänne kiinnostuneita kuulemaan lisää Tulppa – avokuntoutusmallista?

- ☐ kyllä, meihin saa ottaa asian tiimoilta yhteyttä
☐ ei

KIITOS!